AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS EN EL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Área: Gerencia en Salud
Categoría: Pregrado
Modalidad: Oral

Aldana O, Arcos G, García C, Sánchez L. *
Maria del Pilar Roca **
Martha Caycedo ***
José Otalora ****

RESUMEN

La calidad de la atención en salud es uno de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y se expresa diariamente en el registro que se lleva a cabo en la historia clínica, documento privado, obligatorio donde se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente. Para esto se realiza la auditoria del correcto diligenciamiento de los datos en la historia clínica. **OBJETIVO:** Evaluar la calidad del registro de datos en las historias clínicas identificando las omisiones mas frecuentes realizadas en el registro de datos de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano. **METODOS**: Se realizó un estudio descriptivo transversal de corte retrospectivo, incluyendo 400 historias clínicas mediante un muestreo seleccionado al azar. Se considero las siguientes categorías: datos del paciente, anamnesis, exámenes complementarios (examen periodontal, dentario y examen radiográfico), diagnóstico, plan de tratamiento y consentimiento informado. Se analizaron los datos con medidas de estadística descriptiva, utilizando porcentajes y frecuencias. **RESULTADOS**: Se encontró que la fecha de consulta y edad en un 99%, motivo de consulta en un 63%, historia medica personal y familiar tuvo un 100 % mientras alerta médica no se registró en un 77%. En cuanto al examen dentario se registro un 63%. El tratamiento ideal y a realizar se encontró en un 94% satisfactoriamente y solo un 51% del correcto diligenciamiento del consentimiento informado. **CONCLUSIONES**: Se evidenció que el motivo de consulta, alerta médica y consentimiento informado no se diligenciaron correctamente dejando entre ver el no seguimiento apropiado al llenado de la historia clínica en el Colegio Odontológico Colombiano.

PALABRAS CLAVE: auditoría, auditoría clínica, historia clínica

ABSTRACT

The quality in the attention of health is pone of the biggest concerns of those who have the responsibility of rending the health services and it is expressed daily in the register that is carried out on the clinical history; private and abligatory document where the conditions of the patient s health are chronologically registered. In order to this, the audit of the correct fillingin of the data at the clinical history is carried out in this study. **OBJECTIVE:** To evalvate the data registration quality on the clinical histories, identifying the most frecuently omissions carried out in the data registration of the clinical histories at the Colegio Odontologico Colombiano. **METHOD:** A transverse descriptive study whit retrospective caurt was carried out, including 400 clinical histories by means of a rondom sampling it were considered the following categories: the patients data, anamnesis, complementary exams (periodontal, dental and radiographic exams diagnosis treatment plan and informed consent. The data were analyzed with measures of descriptive statistic, using percentages and frequencies.

RESULTS: It was found that data of consult and kind are registered in 99%, consult matter in 63%, personal and relative backround had 100% while medical alert didn't register in 77%. As for the dental exam just the 63% was present, the ideal and feasible treatment was found satisfactorily in 94% and just 51% of the correct filling of the informed consent was found. **CONCLUSIONS:** It was evidented that the consult atter, alert prescriptions and informed consent were not fullfilled correctly. Letting know unapropiate fullfilling of the clinical history at the colegio odontologico colombiano.

WORDS KEY: audit, clinical audit, clinical history

* Estudiantes de Noveno semestre del C.O.C.
** Asesor Científico. Odontóloga, Especialista en auditoria médica y sistema de la garantía de la calidad.
*** Asesor Metodológico. Odontóloga, Especialista en epidemiología.
**** Asesor estadístico

INTRODUCCION

La auditoría de historias clínicas se define como el proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar si se esta llevando un buen control de las historias clínicas (1).

La auditoría clínica tiene como propósito la evaluación sistemática de los procesos dados al interior de una entidad prestadora de los servicios de salud. También permite la identificación de circunstancias desfavorables que impiden el aumento de los niveles de calidad en la atención y garantía de su mantenimiento, produciendo en forma directa la introducción de correctivos. (1)

Cada institución de salud requiere una persona o grupo de personas que auditen el comportamiento de las actividades diarias y que evalúen los logros obtenidos para asegurar que se cumplan las expectativas y las metas propuestas. La auditoria de todas las actividades operativas y Administrativas es una etapa esencial para la obtención de los resultados en concordancia con los objetivos establecidos y el cumplimiento de los presupuestos aprobados; así mismo debe conformar un sistema de control de las operaciones que refuerce los objetivos organizacionales establecidos por la alta dirección, a través, de normas, estándares y medidas de procedimientos, actividades o resultados, así como la inspección, la evaluación y la corrección de las fallas encontradas. (1)

La auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención implica la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios; comparación entre calidad esperada y observada, adopción por parte de instituciones de medidas tendientes a corregir. (2)

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (3)

Teniendo en cuenta que una buena auditoria nos puede ayudar a generar un mayor control con las historias clínicas se encontrara menor numero de problemas legales a futuro, es por esta razón que nos interesa saber **¿Cuáles son las omisiones más frecuentes que se pueden encontrar en el registro de datos de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano?**

La historia clínica, constituye un documento de alto valor en salud, gerencial, legal y académico, como tal, la información en la mismas contribuyen directa e indirectamente en la calidad de atención a los pacientes, optimizan la gestión de las entidades prestadoras de servicios en salud, protegen los intereses legales del paciente, del personal de salud, favorecen la investigación y docencia. (4)

El diligenciamiento de la historia clínica es un indicador de la calidad. El estudio de calidad del diligenciamiento de las historias clínicas es una forma de auditoria odontológica médica. Es reconocida la influencia de la auditoria odontológica como un instrumento para la mejora de los estándares de atención.

El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad del registro de datos en las historias clínicas identificando las omisiones más frecuentes en el registro de datos de las historias clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, mediante la identificación del correcto diligenciamiento de los datos del paciente, de la anamnesis, del examen periodontal, del examen dentario, diagnóstico y plan de tratamiento y consentimiento informado.

MATERIALES Y METODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población de estudio fueron las historias clínicas de pacientes que asistieron a las clínicas de Colegio Odontológico Colombiano sede centro durante el I

semestre del 2006. De las cuales se tomó una muestra de las 400 historias clínicas, seleccionadas al azar. ***Criterios de Inclusión***: Historias clínicas realizadas durante el I semestre del 2006. Historias clínicas aprobadas. ***Criterios de Exclusión***: Historias clínicas de postgrado, pediátricas, de urgencias y quirúrgicas.

Las variables fueron agrupadas en las siguientes dimensiones: Datos del paciente (fecha de consulta, número de historia clínica, nombre y apellidos del paciente, edad, sexo y motivo de consulta). Anamnesis (historia medica personal, familiar y alerta medica) Examen periodontal (*Sistema de Registro Periodontal*) Examen dentario (odontograma), Diagnóstico, plan de tratamiento y consentimiento informado.

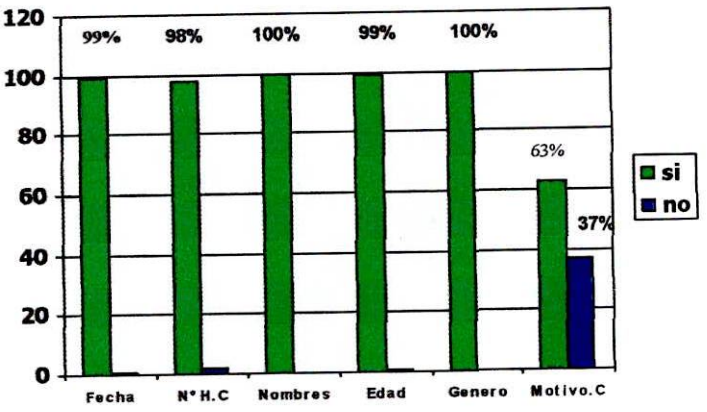
Se solicita la autorización al director de clínicas, para la entrada a la central de archivos de Historia Clínica con el fin de realizar la prueba piloto. Se realiza prueba piloto con 40 historias clínicas con su respectivo formato de instrumento. Se realiza la modificación del instrumento de acuerdo a las observaciones encontradas en la prueba piloto. Se seleccionaron las historias de acuerdo a los criterios de inclusión. Se recolectaron los datos y tabularon en Excel.

Se analizaron los datos con medidas de estadística descriptiva, utilizando porcentajes y frecuencias.

RESULTADOS

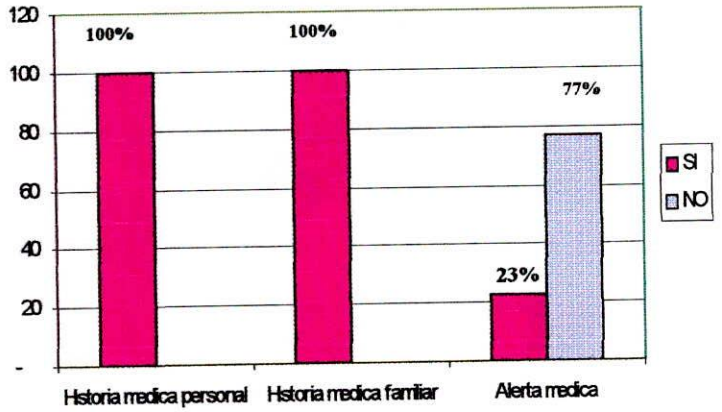
Los resultados fueron agrupados en 4 categorías: datos del paciente, anamnesis, exámenes complementarios y diagnostico.

GRAFICO Nº 1
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN EL REGISTRO DE DATOS DEL PACIENTE



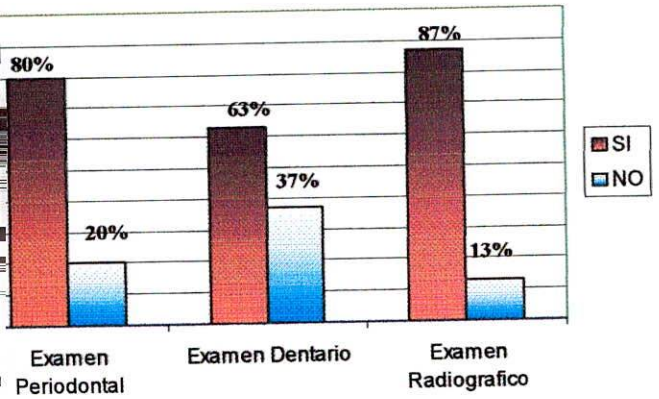
En cuanto a los datos del pacientes se encontró que el motivo de consulta no se diligencio en un 37%.

GRAFICO Nº 2
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ANAMNESIS



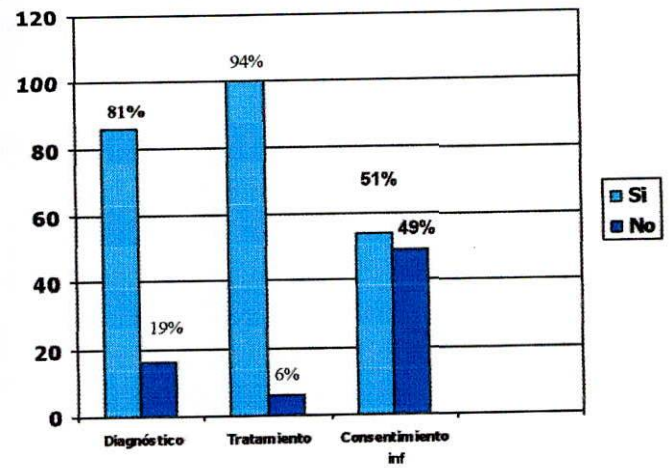
En la segunda categoría se encontró diligenciada la historia médica personal y familiar en un 100% mientras la alerta médica no se registró en un 77%.

GRAFICO Nº 3
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN EL DILIGENCIAMIENTO DE EXAMENES PERIODONTAL, DENTARIO Y EXAMEN RADIOGRÁFICO .



En la tercera categoría se registraron diligenciadas las historias clínicas el cuadro del sistema de registro periodontal (P.S.R) en un 80% y en un 20% no se registraron, el odontograma se registro en un 63% y en un 37% no, en el examen radiográfico especificado se registro en un 87% y en un 13% no.

GRAFICO Nº 4
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN EL DILIGENCIAMIENTO DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.



En la cuarta categoría se encontró diligenciadas las historias clínicas en cuanto al diagnóstico en un 81% se registraron y en un 19% no, en el tratamiento se registró en un 94% y en un 6% no, en el consentimiento informado se registró en un 51% y en un 49% no.

DISCUSION

La resolución 1995 de 1999 establece las normas para el manejo de la historia clínica teniendo en cuenta que los datos diligenciados deben ser claros, no haber enmendaduras, tachones, siglas y estar todos los datos personales del paciente. En el estudio se encontró que la mayoría de las historias clínicas estaban diligenciadas en lápiz, corrector, con tachones y espacios en blanco. Las historias clínicas no presentan los datos completos del paciente, lo cual demuestra que no cumple con la norma.

El artículo 11 establece todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo como lo es el consentimiento informado deben estar en las historias clínicas, a diferencia de lo encontrado en este estudio donde el consentimiento informado faltaba en un 49% de las historias revisadas.

Se observaron inconsistencias en el diligenciamiento del consentimiento informado faltándoles firma y huella digital.

Así mismo en la resolución se hace referencia a los aspectos integrales en cuanto a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, en el estudio se encontró que había historias en las cuales no estaba el registro periodontal elaborado de forma adecuado al igual que el odontograma y fallas en la elaboración del tratamiento.

La Ley 35 de 1989, se refiere al código de ética del odontólogo Colombiano que declara en el Capitulo III Artículo 25, el odontólogo deberá abrir y conservar debidamente, historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo a los cánones científicos. (5) En el

Colegio Odontológico Colombiano se encontró debidamente conservadas las historias clínicas.

CONCLUSIONES

El motivo de consulta obtuvo un bajo porcentaje de cumplimento observándose que no se cumple el correcto diligenciamiento, presentando a utilización de lápiz, y la falta de comillas para la consignación de este dato.

En la Anamnesis no se consignaron los datos de alerta médica en un alto porcentaje.

En el examen dentario se encontraron muchos de los datos diligenciados a lápiz, corrector, siglas y espacios en blanco.

En el diagnóstico se encontraron espacios en blanco y diligenciados en lápiz o con corrector.

En el tratamiento se obtuvo un alto porcentaje de correcto diligenciamiento.

Se evidenció en un alto porcentaje la ausencia del consentimiento informado o estaba diligenciado en lápiz sin firma ni huella digital.

RECOMENDACIONES

Establecer procesos y procedimientos que sean de conocimiento docente y estudiante debido a que los estudiantes de séptimo semestre cometieron falencias al momento de registrar los datos en las historias clínicas.

De acuerdo a las omisiones mas frecuentes encontradas en el presente estudio se puede establecer que no hay un seguimiento en el diligenciamiento de la historia clínica por esto vemos la necesidad de implementar un plan de mejoramiento buscando así mayor calidad en los servicios de odontología prestados en el Colegio Odontológico Colombiano.

Se propone auditar el diligenciamiento de las historias clínicas de urgencias.

Se debe concienzar a los estudiantes de la importancia que nos lleva a un correcto diligenciamiento de la historia clínica, evitando no solo un problema académico sino también legal.

BIBLIOGRAFIA

1. MALAGON G. Auditoria en salud para una Gestión Eficiente, Capítulos 1, 7, 9,10 y 11 Segunda edición, Editorial Panamericana de la Salud OPS/OMS, Colombia – Bogota D.C, 2003.

2. BETANCOURT D, Ministerio de Protección Social, Decreto 1011 de 2006, Bogota D.E.

3. GALVIS V. Ministro de Salud, Resolución 1995 de 1999, Bogotá D.E.

4. RUIZ M. Tipologia documental en las historias clínicas. Revista de estudios extremeños 2003; 59: 481 – 494.

5. BECERRA M, DIAZ E, Ministerio de Educación Nacional, Misterio de Salud, Ley 35 de 1989, Bogotá D.E.

Direcciones electrónicas

http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15355DocumentNo2509.PDF

http://www.lasalle.edu.co/archivo/documentos/res_1995.doc
http://www.medicosgeneralescolombianos.com/LEY%2023%20DE%201981.doc