

**PERSEPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES SOBRE
LA NORMATIVIDAD DE LA HISTORIA CLINICA EN UNA INSTUCION
PRESTADORA DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA EN LA CIUDAD DE
CUCUTA**

Nichol Valeria Monroy Espitia

Estefany Trujillo Villa

Daniela Rojas

Tutor de trabajo de grado

Luz Amparo Ruiz García

UNICOC
Especialización en Gerencia y Salud
Bogotá
2022

Contenido

Resumen

Introducción

Planteamiento del problema

Formulación del problema

Justificación

Objetivos

- Objetivo General

- Objetivos Específicos

Marcos de referencia

Marco teórico

- Auditoria de la historia clínica en el sistema de salud colombiano

- Criterios de evaluación de la calidad de las Historia clínicas

- Oportunidades de mejoramiento como resultado de auditorías de historia clínica

- Marco legal

- Marco disciplinar

Metodología

- Tipo de estudio

- Muestreo documental

- Criterios de selección de la muestra

- Instrumentos

Resultados

Análisis de resultados

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias

Anexos

RESUMEN

Una característica dominante en los sistemas de salud latinoamericanos desde mediados del pasado siglo, y bastante notoria, en lo que va corrido del actual, es el esfuerzo de empresas a nivel de servicios de salud para lograr la calidad en productos y servicios, para no sucumbir ante el peso y fuerza de la competencia, las necesidades y exigencia del ministerio de salud cada vez es mayor.

La calidad de la empresa es el resultado de su planeación estratégica, la ingeniería de procesos, para el mejoramiento continuo y progresivo en todos los aspectos. Un punto muy importante en una empresa de salud son los procesos que se llevan con la historia clínica, en Colombia se define en el artículo 1º de la resolución 1995 de 1999 como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registra cronológicamente las condiciones de salud de un paciente. En el siguiente proyecto queremos analizar las distintas falencias que se podrían presentar al momento del registro de historias clínicas odontológicas por medio de la normatividad vigente y de las auditorías clínicas.

Palabras claves: percepción de los profesionales, historia clínica, odontología, normatividad.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación tiene como fin conocer la percepción de los profesionales sobre la normatividad de la historia clínica, en el ámbito de la salud, como el elemento más importante y de mayor significado. La Historia Clínica es un documento legal, privado y obligatorio, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, y los procedimientos ejecutados por los profesionales que interviene en su atención.

La auditoría médica es el análisis de gestión que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, se evidencian desde físicas y ahora en la actualidad sistematizadas la Resolución 839 de 2017, generó un cambio respecto a la implementación de las tecnologías de la información y comunicación respecto a la historia digital, lo que supone un cambio de obligatorio cumplimiento para los servicios de odontología a nivel nacional al ser un documento médico legal donde son recogidos todos los aspectos relacionados con el proceso salud- enfermedad de un paciente específico se es necesario implementar diferentes maneras de que este documento sea mucho más práctico y fácil de diligenciar por el personal.

Debido a que este documento incluye un el análisis crítico y sistemático en el proceso de atención que incluye los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el uso de los recursos y los resultados de los mismos. Disponer de un sistema de auditoria constituye un instrumento de mejora continua por parte del profesional con el propósito de lograr que la atención que se le está prestando a el paciente que adquiera el servicio reciba la mejor atención posible como objetivo mantener al máximo la calidad asistencial.

Además, se debe tener en cuenta que la historia clínica es un documento confidencial por ello Se requiere un sistema de auditoría para garantizar que la HC sea un documento que reúna la totalidad de la información acerca de la atención prestada al paciente para fines legales, asistenciales, docentes y de gestión hospitalaria.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. La historia clínica es un documento relevante en la atención en salud, ya que aporta información que facilita la comprensión del estado del paciente, al mismo tiempo se registran los diagnósticos y el tratamiento. Sin embargo, a pesar de que la historia clínica tiene una regulación y una importancia, no siempre su registro, gestión y archivo se hace de manera eficiente.
2. En este trabajo se indagará por las falencias que la literatura ha reportado en los profesionales, y que son comunes en la institución de salud Odontocucuta.
3. Identificar estas falencias permite que desde la auditoria en calidad se formulen recomendaciones para subsanarlas, y lograr un cambio significativo, sobre todo, ahora que la tendencia es hacia la digitalización de la información lo que ha dado pie a la historia digital.

Formulación del problema

- ¿Cuáles son las falencias o debilidades más comunes de los profesionales en el diligenciamiento de las historias clínicas odontológicas?

Justificación

Con esta investigación se busca generar la necesidad de analizar, investigar valorar y calcular el grado de cumplimiento de los criterios de la calidad del diligenciamiento de la historia clínica que se implementó en la clínica Odontocúcuta, por medio de encuestas donde se establece si se está llevando a cabo un buen proceso, evolución diligenciamiento y registro de las historias clínicas, así mismo evaluar la necesidad de mayor disposición de personal auditor que contribuya a identificar brechas y acciones de mejora: correctivas, eliminar las causas y falencias que se presentan para el correcto diligenciamiento de documentos clínicos.

Por medio de encuestas se evaluará la percepción de los profesionales a la hora que se lleva acabo el diligenciamiento de la historia clínica la calidad, con la que se diligencia la historia clínica durante el proceso de atención odontológica realizado por el personal de recepción y por el profesional odontológico, donde se podrá identificar el uso adecuado de la información.

Es importante indicar que la presente investigación incluye una revisión de literatura, la relevancia de la auditoria de historias clínicas en el sistema de salud, así como de los criterios de evaluación de la calidad, con el propósito de aportar futuras líneas de investigación que contribuyan al desarrollo de estrategias de auditoria en las instituciones, con lo cual se espera obtener beneficios en términos de gestión de salud

Objetivos

Objetivo general

- Evaluar la percepción que tienen los profesionales de OdontoCúcuta frente a los criterios de calidad del diligenciamiento de las historias clínicas entre servicio al cliente y paciente y profesional odontológico y paciente.

Objetivos específicos

1. Evaluar características de la historia clínica odontológica y su diligenciamiento con respecto a la calidad y cumplimiento de los estatutos para la atención del paciente en servicio de salud.
2. Determinar la percepción de los profesionales frente al registro tanto en la parte administrativa como en la atención clínica, con la recopilación de información para su evaluación
3. Establecer las falencias con el fin de generar oportunidades de mejora y recomendaciones que permitan determinar la importancia de los procesos de auditoria en el marco de la atención.

Metodología

- Revisión de literatura con búsqueda en bases de datos biomédicas y especializadas a nivel nacional, con estrategia de búsqueda basada en implicaciones de la calidad de las historias clínicas. Se estableció como criterios de inclusión publicaciones a partir del año 2019, la historia clínica, y auditoria del 2009.
- Los hallazgos y criterios de inclusión para la búsqueda de los artículos fueron: Auditoria, historia clínica, manejo adecuado, Colombia, normativa vigente y los criterios de exclusión fueron artículos de otros países

Resultados esperados

- Evidenciar en que espacio de la historia clínica están presentando las profesionales debilidades y si realmente utilizan cada una de las herramientas que se encuentran al momento de realizar el diligenciamiento y registro de la historia clínica
- Poder evidenciar si los profesionales tienen un buen conocimiento sobre el manejo y la normatividad de la HC, además de las consecuencias que esto llevaría a su mal manejo de la misma y/o evolución durante los procedimientos.
- Poder evidenciar si los profesionales cumplen o no con el diligenciamiento básico de la historia clínica

Marco teórico

Auditoria de la historia clínica en el sistema de salud colombiano.

Según la resolución 1995 de 1999, el ministerio de salud indica que las normas científico administrativas, y con fundamento de la ley 100 de 1993 dicta que las normas que regulan la calidad de los servicios en las entidades promotoras de salud y los prestadores, además del decreto 2174 de 1996, el cual mediante el numeral 4 del artículo 5 se establece como el ismo estimular el desarrollo de la información sobre la calidad. (MINSALUD, 1995).

La historia clínica es un registro obligatorio, en donde contiene los datos del paciente de acuerdo a la ley 23 de 1981, dicta la ética médica según el artículo 34, además se deberá tener en cuenta la resolución 1995 de 1999 en artículo 18 en donde señala que los prestadores de salud pueden utilizar este medio físico o técnico para el registro de la HC atendiendo esto en la Circular 02 de 1997 en el Archivo General de la Nación, la Ley 594 de 2000 se indica que debe aplicarse los efectos como (retención , conservación disposición final y eliminación de la HC). La Resolución 839 de 2017, en su artículo 5 establece cuál debe ser el procedimiento de eliminación de la historia clínica para las entidades públicas y privadas, los profesionales independientes y las entidades en liquidación.

Los prestadores de salud pueden utilizar medios físicos o sistemas de información según lo establecido en las resoluciones 2003 de 2014 y 839 de 2017 (MINSALUD, 2019)

A través de la auditoria lo que se busca es dar solución a una problemática identificando los criterios me mas concurrencia y deficiencia durante el diligenciamiento de la Historia Clínica, el diligenciamiento se tomara en cuenta tanto de los profesionales como especialistas y área administrativa, la cuales son áreas encargadas en el diligenciamiento desde el ingreso del paciente hasta el final de su atención clínica. (Aparicio et al., 2010)

Criterios de evaluación de la calidad de la historia clínica

La Historia Clínica es un documento legal, privado y obligatorio, el cual contiene características básicas como lo son:

- **INTEGRALIDAD:** La Historia Clínica debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.
- **SECUENCIALIDAD:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención.
- **RACIONALIDAD CIENTÍFICA:** es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

- **DISPONIBILIDAD:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita
- **OPORTUNIDAD:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica

Inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio, se deberá tener en cuenta actividades de obligatoriedad del registro las cuales son comprendidas en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y únicamente las siglas permitidas.

Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Contiene además componentes como la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos.

1. **IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:** Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, En nuestro próximo formato encontrarán, además: Nombre y teléfono del acompañante; Nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación

2. **ANEXOS:** Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: consentimiento informado, formatos de valoraciones, radiografías.

Los reportes de exámenes para clínicos deben ser entregados al paciente luego que el resultado sea registrado en la historia clínica. La interpretación de Las imágenes diagnósticas, deberán registrarse en la historia con la fecha en que se tomó y las imágenes diagnósticas podrán ser entregadas al paciente, explicándole la importancia de ser conservadas para futuros análisis, acto del cual deberá dejarse constancia en la historia clínica con la firma del paciente. En todo caso, el profesional será responsable de estas imágenes, si no ha dejado constancia en la historia clínica de su entrega. (MINSALUD, 1999). Cuando existiere esta constancia firmada por el usuario, será este último el responsable de la conservación de las mismas.

3. REGISTROS ESPECÍFICOS: El registro específico es el documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en las normas vigentes y las normas que la modifiquen o adicionen y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud, la custodia de la HC se debe mantener como un archivo en el cual la clínica es responsable de la custodia y debe velar por la conservación de la misma y responder por su adecuado cuidado, teniendo en cuenta los tiempos estipulados para la conservación de misma.

En el archivo de la clínica se encuentran formatos que se diligencia cada vez que una historia sale con destino a un consultorio o sede responsabilizando a la auxiliar que la solicita, y su devolución se registra con fecha y hora. Teniendo en cuenta la resolución 839 de 2017, en la que la historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, es por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Los primeros cinco (5) años se harán en el archivo de gestión y los siguientes diez (10) años en el archivo central. Cumpliendo con esta reglamentación la eliminación de la HC se debe, primeramente, haber cumplido el tiempo de retención y conservación; que se haya adelantado el procedimiento de publicación, y que se haya adelantado la valoración correspondiente, orientada a determinar si la información contenida en las historias a eliminar posee o no valor secundario (científico, histórico o cultural), en los términos establecidos por el Archivo General de la Nación. Una vez realizado este proceso se dejará constancia en un acta firmado por el representante legal o el revisor fiscal de la entidad.

En el caso de las entidades en proceso de liquidación, el acta será firmada por el responsable de la liquidación. Para los profesionales independientes, una vez realizado el proceso de valoración, el acta será suscrita únicamente por dicho profesional. La Resolución 839 de 2017, en su artículo 5 establece cuál debe ser el procedimiento de eliminación de la historia clínica para las entidades públicas y privadas, los profesionales independientes y las entidades en liquidación. La normatividad que se tuvo en cuenta y en la cual se indicó el proyecto Resolución 1995 de 1999, establece las normas para el manejo de la historia clínica, Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica, Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, La Resolución 839 de 2017 entra en vigencia desde su publicación y modifica a la Resolución 1995 de 1999. Por último se tomó en cuenta el poder acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la resolución 1995 de 1999.:El Usuario.

El Equipo de Salud. Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley. Las demás personas determinadas en la ley.

Oportunidades de mejoramiento como resultado de auditorías de historia clínica

Los objetivos fundamentales en la auditoria de historias clínicas son conocer la calidad del registro es decir con la verificación que todos los datos registrados estén completos, legibles, según los estándares de calidad establecidos y analizar la calidad de la atención medica según las normas por un auditor y posteriormente someterse a una revisión.

Estos pueden ser los aspectos que generen oportunidades para el mejoramiento continuo en la auditoria:

- Prevención en la ineficiencia de la practica odontológica, dando cumplimiento a las normas.
- Establece el deber ser del actuar.
- Estimulan la enseñanza y perfeccionamiento tendiendo efectos educativos que permiten la obtención del aprendizaje y experiencia.
- Permite el conocimiento de los errores cometidos y sus causas; además, de la corrección de ellos para obtener mejores rendimientos.
- Los odontólogos y personal administrativo adquieren una conciencia respecto a la responsabilidad que tienen frente a los registros de la HC.
- Influye favorablemente en el perfeccionamiento de las historias clínicas, lo que redundará en una mejoría de las auditorias.
- Este proceso entrega información a los directivos de las instituciones, permitiendo orientar para dar solución de los problemas detectados.

La auditoría de la atención de salud, al trabajar sobre los registros generados durante la atención, además de evaluar la calidad de estos, contempla también la calidad de la atención, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y de la atención prestada.

La mejoría continua de la calidad tiene como objetivo establecer un control permanente de los procesos para lograr su optimización. La calidad total

significa que la suma de los recursos de una institución se oriente a la satisfacción de los usuarios.

Marco legal:

Según la constitución política, la historia clínica como documento privado, obligatorio y sometido a reserva, se debe tener en cuenta el equipo de salud que la interviene en su atención y errores en su diligenciamiento las cuales contendrán consecuencias y/o sanciones como:

Repercusión tipo judicial y administrativo se puede encaminar a talento humano en donde se incumpla con el diligenciamiento y/o falta la cual no vaya dirigida hacia el paciente. Se puede atribuir a que el profesional no registro de manera adecuada sin aclaración correspondiente para solucionar el motivo de consulta del paciente.

Sanciones de tipo disciplinario, son impuestas por la oficina de control interno, procuraduría o personería en caso de servidor público, generara multas o inhabilidades de tipo ético profesional.

Todas las consecuencias quedaran registradas como antecedentes que pueden repercutir desde el punto de vista del desempeño profesional y laboral. (Ley 23 de 1981)

Metodología

Dado que el objetivo del estudio será Evaluar la percepción de los profesionales en el cumplimiento de los criterios de calidad del diligenciamiento de las historias clínicas de la clínica odontoCúcuta se recurrió a un estudio, Trasversal de tipo observacional, muestra por conveniencia

El presente trabajo será diseñado bajo el enfoque cuantitativo el cual utiliza la recolección el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidamente con medición numérica

Se tomará la técnica de encuestas para medir la percepción del grado de calidad por parte de los empleados de la clínica y una observación no participante acudida a los pacientes.

Se tomará como muestra la población la cual está conformada por 30 personas que laboran en la clínica odontoCúcuta, los cuales intervienen en el manejo y diligenciamiento de la HC, los cuales son profesionales de salud y personal administrativo, se tendrá en cuenta los principales factores de riesgo del diligenciamiento según el área encargada.

Se tomarán además en cuenta el análisis y evaluación de las encuestas practicadas el día 11-abril-2022 en la clínica odontoCúcuta, en las cuales se verán las falencias.

Inicialmente se tomarán las encuestas en donde se podrá evidenciar el mayor factor de riesgo y prevalencia para el diligenciamiento de las HC, durante la atención del paciente su evolución y plan de tratamiento, a la final se pudo realizar un chequeo y listado que corroboran las acciones más relevantes y consecutivas para generar un mejoramiento del diligenciamiento de la Historia

Resultados

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado en la metodología y tomando en cuenta las encuestas realizadas al personal profesional de Odontocucuta y evaluando el grado de cumplimiento a los criterios de calidad por medio de la historia clínica , se obtuvieron los resultados que se representan en la tabla numero1, donde se muestran las preguntas que constituyeron las encuestas, junto con la frecuencia que se presentó cada una de las opciones de respuesta en las diferentes preguntas aplicadas. Adicionalmente, en la gráfica 1 se representa de manera ilustrativa la frecuencia anteriormente mencionada.

En ella podemos evidenciar que la calidad en el diligenciamiento de la historia clínica entre servicio al cliente y paciente y profesional odontológico y paciente es buena y que es su mayoría abarcan la integralidad pues la información que registran aborda cada uno de los ámbitos y dimensiones del paciente.

Además de que por medio de la encuesta se puede fortalecer una serie de procedimientos detallados como técnica, complicaciones y medicamentos suministrados. Como también los aspectos administrativos y los criterios clínicos sobre los cuales se diligencio la historia clínica los servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento.

Tabla 1 *Resultado de encuesta realizada a personal de Odontocúcuta.*

N	PREGUNTAS	SI	NO
1	Permite que el paciente pregunte sobre el tratamiento y se aclaren las dudas	28	2
2	Usted realiza planificación antes del procedimiento	25	5
3	Si realiza una formula médica, le explica al paciente detalladamente en que consiste los medicamentos formulados y verifica que haya entendido	30	0
4	Se asegura que el paciente haya entendido el plan de tratamiento antes de salir de la consulta	18	12
5	Hace anamnesis en general al paciente en cada consulta	30	0
6	Deja usted espacios en blanco sin diligenciar en la HC	27	3
7	Conoce la reglamentación y orden de la HC	27	3
8	Tiene conocimiento sobre las consecuencias de cometer errores y causas	30	0
9	Sabe usted cada cuanto se realiza una auditoria de HC y que se tiene en cuenta	26	2

Fuente: Las autoras

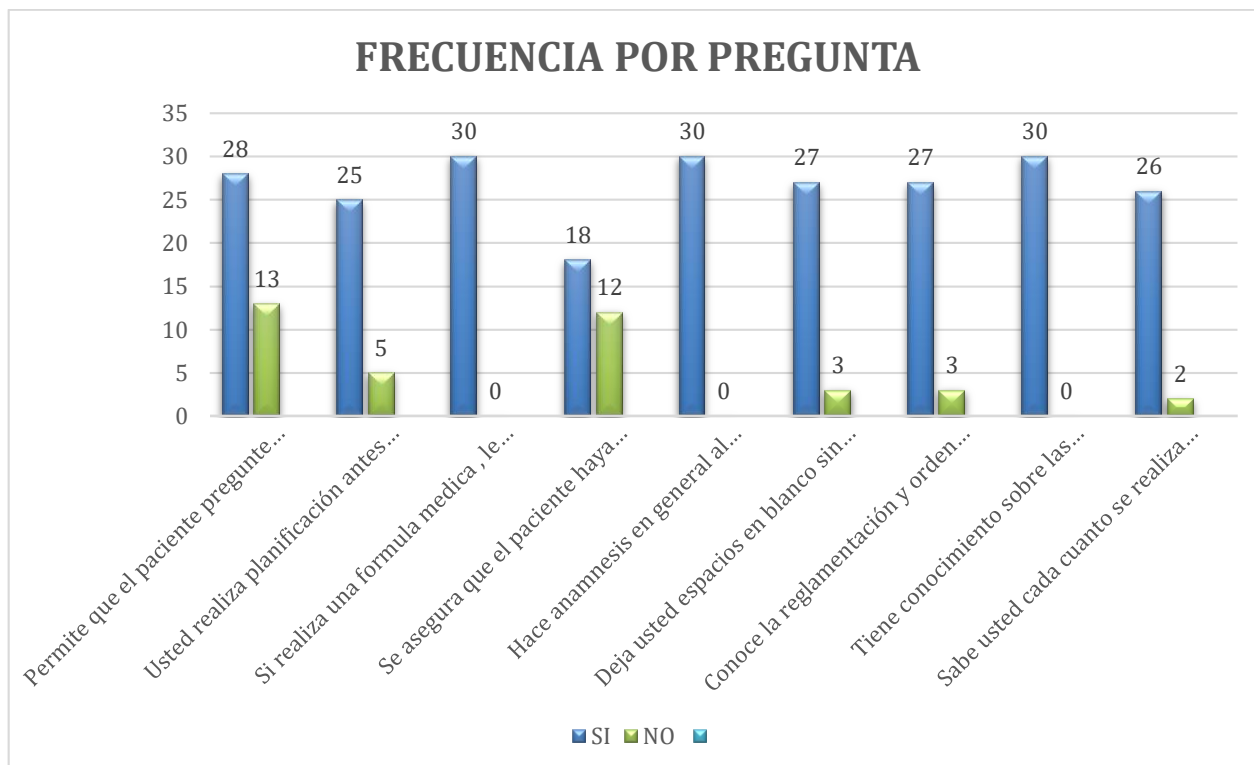


Figura 1 frecuencia absoluta

Fuente: Las autoras

Análisis de resultados

- A partir de lo obtenido en las encuestas y representado previamente en la gráfica 1 y tabla 1, es posible afirmar que la percepción del grado de cumplimiento por parte de los profesionales como lo son la integralidad, secuencialidad, racionalidad, disponibilidad y oportunidad en el diligenciamiento de las historias clínicas es buena, ya que en todas las preguntas realizadas se obtuvo una mayoría en las respuestas favorables para dicha evaluación.
- Además, se puede inferir que, en algunos de los casos en que las respuestas no fueron favorables, intervienen factores externos a los profesionales, los cuales inciden de manera negativa en la forma en que se ejercen las funciones de diligenciamiento. Pueden ser o son los que realmente inciden el tiempo entre consultas, el tipo de paciente que se esté manejando (condiciones en sus personalidades, etc.) y la posible falta de capacitaciones

y/o desinformación respecto a la importancia que representa la HC para el profesional y para el paciente.

- Se pudo evidenciar durante esta encuesta que los profesionales tienen un buen conocimiento sobre la normatividad y el manejo integral de la HC, además de las consecuencias del mal manejo de la misma.

Conclusiones

1. Dentro de la evaluación de las características de la historia clínica y su diligenciamiento, se pudo identificar que, cuando se realiza un buen manejo de la historia es posible brindar una mejor atención a los pacientes, teniendo en cuenta el seguimiento detallado y personal que se da a cada uno de los casos; ya que por medio de la historia se puede conocer al paciente y sus necesidades y enfocar un tratamiento direccionado hacia su bienestar.
2. Teniendo en cuenta la aplicación de las encuestas se pudo determinar que en la mayoría de los casos se evidencia el cumplimiento del diligenciamiento de la HC cabalidad, teniendo en cuenta la mayor cantidad de detalle posible para dejar las constancias pertinentes del estado de la salud del paciente. Esto anterior teniendo en cuenta que los profesionales dependen de tiempos variables para realizar la evaluación de los pacientes; tiempos que van a depender de la puntualidad y del manejo comportamental que preste el paciente.
3. Se puede evidenciar que los profesionales tienen un buen conocimiento sobre el manejo y la normatividad de la HC, además de las consecuencias que representaría su mal manejo en la evolución durante el tratamiento.
4. Se determinó que la calidad de las HC cumple con los requerimientos necesarios para el registro del paciente y su plan de tratamiento por tanto son de buena calidad.

Recomendaciones.

1. Para ampliar la representatividad de los resultados de estas encuestas sería necesario realizar un estudio a mayor profundidad, lo cual permitiría determinar directamente las falencias durante el diligenciamiento de la HC y, de este modo, sería posible direccionar las capacitaciones y/o recomendaciones a los profesionales sobre estas debilidades, para fortalecerlas y brindar un mejor servicio a los pacientes.
2. En las auditorias se debe evaluar no solamente el manejo que se da a la HC sino además las jornadas de capacitación y sensibilización que se le dan a los profesionales ya que esta depende la rigurosidad que los profesionales den al momento de la atención.

3. Los tiempos de consulta podrían ser más amplios, para que el profesional pueda realizar una evaluación más rigurosa y, en consecuencia, un mejor y más detallado diligenciamiento de las HC, lo cual fortalecerá el servicio que se presta y permitirá brindar un mejor tratamiento al paciente.
4. Dentro de los comités de evaluación, sería recomendable contar con la asistencia y apoyo de un equipo interdisciplinario, en el que intervengan no solamente los directivos y auditores de la clínica, sino también el personal que está directamente en contacto con los pacientes, como los auxiliares y odontólogos. Con esto se lograrían identificar aspectos a tener en cuenta en el diario manejo de las historias clínicas y su practicidad en el diligenciamiento.

Referencias

- MINSALUD, 2019. Abecé. Interoperabilidad de Datos de la Historia Clínica en Colombia. Términos y siglas. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/ihc/Documentos%20compartidos/ABC-IHC.pdf>
- Aparicio, Y., Avendaño, J., Castillo, C. & García, N., 2010. Impacto de la auditoría del 2009 sobre el diligenciamiento de la historia clínica en la Fundación Hospital San Carlos. Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Control Interno y Auditoría de las Organizaciones de Salud, Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, D.C. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjw16TCuaP3AhUiSjABHamaD9cQFnoECAsQAAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.iber.edu.co%2Fbitstream%2F001%2F669%2F1%2FImpacto%2520de%2520la%2520auditoria%2520del%25202009%2520sobre%2520el%2520diligenciamiento%2520de%2520la%2520historia%2520cl%25C3%25ADnica%2520en%2520la%2520Fundaci%25C3%25B3n%2520Hospit al%2520San%2520Carlos.pdf&usq=AOvVaw1n0eUuOIjDUSZBvyH2Y2n>
- Ley 23 de 1981. Por lo cual se dictan normas en materia de ética médica. Bogotá, D.C. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjr_7OhtaP3AhXsTDABHaJKDhMQFnoECACQAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mineducacion.gov.co%2F1621%2Farticles-103905_archivo_pdf.pdf&usq=AOvVaw1FRcbzsu6cR6tHJ_kbizlb
- Universidad Industrial de Santander, 2017. PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjCos3uuKP3AhXnQjABHf70D4MQFnoECACQAAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.uis.edu.co%2Fintranet%2Fcalidad%2Fdocumentos%2Fbienestar_estudiantil%2Fprocedimientos%2FPBE.29.pdf&usq=AOvVaw1aUJw2bb_uBqOsblGtWjqN

- Marín, A., Segura, C. & Villalobos, L., 2018. Evaluación de la calidad de las historias clínicas de pacientes con atención domiciliaria. Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud, Universidad EAN. Recuperado de <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9113/PelaezAngela2018.pdf;jsessionid=2126524042079F9E9601AA7C410F25D6?sequence=1>
- Paula. G.N. (04-SEPTIEMBRE 2015) AUDITORIA DE HISTORIA CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS (ODONTOLOGIA) [INS-0008-005 AUDITORIA_HC ODONTO.pdf \(hospisantarosadecabal.gov.co\)](#)

Anexo

ENCUESTAS PROYECTO DE GRADO UNICOC AUDITORÍA DE CALIDAD EN HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Te invitamos a responder el presente cuestionario, tiene como objetivo evaluar la relación entre Odontólogo y Pacientes en el momento de la atención para conocer la calidad y fluidez de la comunicación entre ambos y el proceso para la apertura de una historia clínica de un paciente. Sus respuestas son confidenciales y anónimas.

Por favor, responda a cada pregunta poniendo una “X” en la casilla que personalmente considere más adecuada, por ello pedimos la mayor sinceridad posible al responder, teniendo en cuenta que **SI- NO RESPECTIVAMENTE.**

SI – NO

LISTA DE CHEQUEO COMUNICACIÓN EFECTIVA EN LA CLINICA ODONTOCUCUTA

Odontólogo-Paciente

N	PREGUNTAS	SI	NO
1	Permite que el paciente pregunte sobre el tratamiento y se aclaren las dudas		
2	Usted realiza planificación antes del procedimiento		
3	Si realiza una formula médica, le explica al paciente detalladamente en que consiste los medicamentos formulados y verifica que haya entendido		
4	Se asegura que el paciente haya entendido el plan de tratamiento antes de salir de la consulta		
5	Hace anamnesis en general al paciente en cada consulta		
6	Deja usted espacios en blanco sin diligenciar en la HC		
7	Conoce la reglamentación y orden de la HC		
8	Tiene conocimiento sobre las consecuencias de cometer errores y causas		
9	Sabe usted cada cuanto se realiza una auditoria de HC y que se tiene en cuenta		