

	<b>GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>		<b>CÓDIGO</b>	PC-BU-07	
			<b>VERSIÓN</b>	01	
	<b>AUDITORIA MÉDICA Y DE HISTORIAS CLÍNICAS</b>		<b>FECHA</b>	24/04/2023	
			<b>PÁGINA</b>	1 DE 1	
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

## 1. CONTENIDO

### 1.1. OBJETIVO:

Implementar un método que permita una evaluación objetiva de la historia clínica en relación con la adecuación y consistencia de la conducta médica, así como observar el uso de las guías y protocolos de enfermería desarrollados institucionalmente y el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias vigentes.

### 1.2. ALCANCE:

Este protocolo aplica para toda actividad de atención en salud desarrollada por el personal asistencial de la División de Servicios Asistenciales y de Salud de la UFPS.

### 1.3. RESPONSABLES:

- **Profesional de Calidad**, encargado de evidenciar por medio de un procedimiento sistemático de auditoría de historias clínicas el cumplimiento de los estándares de calidad esperados del proceso de atención, evaluando racionalidad técnico científica y adherencia a guías y protocolos institucionales.
- **Comité de Historias Clínicas**, realizará seguimiento a los resultados de los procesos de auditoría de historias clínicas y tomará acciones para la mejora y control de los riesgos.

### 1.4. DEFINICIONES:

- **Adherencia:** Mide la adherencia se tiene en cuenta que el profesional de la salud cumple con el protocolo y guías institucionales.
- **Auditoría Clínica:** Revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizado por profesionales de la salud (médico o no médico), cuya finalidad es mejorar la calidad de atención con la participación de los diversos grupos de profesionales.
- **Auditoría de Historia Clínica:** También llamada "Análisis de la Calidad de las Historias Clínicas" es aquella Auditoría cuyo objeto de estudio es la Historia Clínica y sus resultados dependerán de la forma como se encuentra organizada la información existente en ella y su pertinencia en relación al caso clínico que presenta el paciente.
- **Auditoría en Salud:** Conjunto de acciones derivadas de la estructura, proceso, resultado e impactos de equipos multidisciplinario de salud.
- **Coherencia:** Valor de la historia clínica que refleja la integralidad del acto médico.
- **Disponibilidad:** Posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la ley facilitándose en los casos legalmente contemplados.
- **Historia clínica:** 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.
- **Integralidad:** La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, 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.
- **Oportunidad:** Diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

	<b>GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>		<b>CÓDIGO</b>	PC-BU-07
			<b>VERSIÓN</b>	01
	<b>AUDITORIA MÉDICA Y DE HISTORIAS CLINICAS</b>		<b>FECHA</b>	24/04/2023
			<b>PÁGINA</b>	1 DE 2
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

- **Pertinencia:** Grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Protocolo de Atención:** Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente con relación a su estado de salud o entidad nosológica. Actúa como guía operativa al contener un listado de técnicas y recursos de un proceso de atención. Garantiza efectividad con el menor riesgo y con el menor costo. Varía de acuerdo al nivel de atención.
- **Racionalidad científica:** Aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, 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.
- **Secuencialidad:** Registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

## 1.5. ESPECIFICACIONES PARA LA AUDITORIA MÉDICA Y DE HISTORIAS CLINICAS

La auditoría de historias clínicas se basa en la información registrada a través del formato de registro de entrada y salida de historias clínicas. Este programa facilita el estudio de los campos diligenciados y las interrelaciones entre los aspectos más importantes de la conducta médica que cada especialista brinda en el tratamiento de los pacientes. Además, brinda la oportunidad de concentrarse en examinar el contenido y el alcance de la historia clínica. Por lo tanto, la auditoría de historias clínicas revistas se enfocan en estándares técnicos basados en la técnica científica definidos en términos de pertinencia y coherencia, así como en la adherencia profesional a las pautas y protocolos institucionales.

### 1.5.1. Procedimiento

#### 1.5.1.1. Establecer la muestra de historias clínicas a auditar:

Para ello mensualmente se realizará auditoría a las historias clínicas en una muestra obtenida a partir del cálculo y aplicación de la metodología de (Bernal, 2010, pág. 183), dado que se trata de una población finita y conocida:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times pq}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times pq}$$

Donde:

Z = Nivel o margen de confidencialidad, para una confianza del 95% Z = 1,96

pq = Varianza de la población, donde p=0,5; q = 0,5

N = Sumatoria del número de historias clínicas registradas durante el mes a evaluar en todos y cada uno de los servicios habilitados en la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS.

n = Tamaño de la muestra a calcular. Corresponde al número de historias clínicas que se deberán auditar en el periodo en cuestión, para cada uno de los servicios.

d = Error de estimación, el cual es asumido por la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS.

#### 1.5.1.2. Selección aleatoria de las historias clínicas a auditar:

Una vez que se conoce una muestra representativa, el profesional de calidad de la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS inicia el muestreo de las historias clínicas a auditar registrando los datos básicos para la identificación de la historia clínica y las fechas específicas de tratamiento en el formato de auditoría de historia clínica.

#### 1.5.1.3. Preparación del profesional de calidad:

La información inicial registrada en el formato de revisión de auditoría de historias clínicas mencionado en el paso anterior, será enviada al responsable de ejecutar la revisión, quien realizará dicha actividad, evaluando los criterios de calidad seleccionados para auditor.

#### 1.5.1.4. Revisar los criterios a evaluar.

Reúna evidencia objetiva y documentada para evaluar si las historias clínicas cumplen con los siguientes criterios:

	<b>GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>		<b>CÓDIGO</b>	PC-BU-07	
			<b>VERSIÓN</b>	01	
	<b>AUDITORIA MÉDICA Y DE HISTORIAS CLINICAS</b>		<b>FECHA</b>	24/04/2023	
			<b>PÁGINA</b>	1 DE 3	
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>	
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

- **Registro de identificación:** Se examinaron los siguientes aspectos: fecha y hora de atención del paciente; datos básicos e identificación del paciente; ingrese los detalles de la ubicación correcta, como la dirección, la comunidad y el correo electrónico (cuando aplique); datos del acompañante: nombre, dirección, teléfono y parentesco (familiar, cuidador, tutor, otro).
- **Registro de motivos de consulta y enfermedad actual:** Se examinaron los siguientes aspectos: Registro de antecedentes médicos personales, incluyendo: patología, eventos que le sucedieron al paciente antes de la atención médica, cirugía, alergias, intoxicaciones, alergias (si corresponde); Registro de antecedentes familiares que incluye: patologías de importancia en primer y segundo grado de consanguinidad (cuando aplique).
- **Registros de antecedentes personales y familiares:** Se examinaron los siguientes aspectos: Registro de antecedentes médicos personales, incluyendo: patología, eventos que le sucedieron al paciente antes de la atención médica, cirugía, alergias, intoxicaciones, alergias (si corresponde); Registro de antecedentes familiares que incluye: patologías de importancia en primer y segundo grado de consanguinidad (cuando aplique).
- **Registro de examen físico y signos vitales:** Se examinaron los siguientes aspectos: Registro de hallazgos de signos clínicos físicos de capacidad o discapacidad funcional; Registro de signos vitales completos.
- **Registro de clasificación de riesgo y escalas de riesgo de pacientes:** Se examinaron los siguientes aspectos: Consultas de pacientes de los programas RCV, embarazo, protección renal, artritis y EPOCA se clasificaron según criterios definidos por el protocolo.
- **Registro de los paraclínicos:** Se examinaron los siguientes aspectos: Registros completos de ensayos clínicos adicionales y su análisis deben incluir fechas y valores.
- **Registros de diagnóstico:** Se examinaron los siguientes aspectos: Registro completo de diagnóstico del paciente está completamente documentado en base a los hallazgos clínicos confirmados durante la consulta; para los pacientes electivos, la patología subyacente debe completarse como diagnóstico principal.
- **Registro de evolución y plan de tratamiento:** Se examinaron los siguientes aspectos: Dominios de evolución y planificación incluyen, como mínimo, subjetivo, objetivo, analítico y planificación; las órdenes médicas deben estar claramente identificadas y las órdenes médicas de otras disciplinas, como dosis y medicamentos específicos, consultas y otras referencias para un tratamiento integral, deben incluir una cantidad.
- **Legibilidad y exhaustividad:** Se examinaron los siguientes aspectos: la información registrada en el registro está escrita a mano de forma clara y legible, sin correcciones, sin tachaduras ni abreviaturas (acrónimos).
- **Coherencia:** Lo expresado por el paciente y confirmado por el profesional es razonablemente consistente con el plan de manejo.
- **Pertinencia:** Todos los aspectos documentados en la historia clínica relacionada con la patología corresponden con lo establecido en las guías de práctica y los protocolos institucionales establecidos.
- **Educación de usuarios y recomendaciones de manejo:** Revisión de recomendaciones encaminadas a modificar el estilo de vida de los pacientes para mejorar su patología, así como signos y síntomas de alerta que los pacientes deben conocer para predecir desenlaces adversos.
- **Adherencia a GPC y protocolos institucionales:** Que profesionales en el plan de manejo documenten la historia clínica debe estar de acuerdo con los protocolos institucionales y guías de práctica clínica aceptadas.

### 1.5.2. Evaluación de cumplimiento

Cada historia clínica se somete a la siguiente evaluación de conformidad de acuerdo con los criterios anteriores:

- 1 - Cumple
- 0 – No cumple
- NA - No aplica

Los resultados de las actividades de auditoría mensuales deben documentarse en un formato adecuado. Cada profesional realizará una revisión de la historia clínica en el formulario Excel de Registro de Auditoría de Historia Clínica.

Observación: La evaluación de cada uno de estos ítems varía de acuerdo cada profesional, teniendo en cuenta el enfoque que cada uno le da al paciente y por tanto el diligenciamiento de la historia clínica depende su proceso en particular.

	<b>GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>		<b>CÓDIGO</b>	PC-BU-07
			<b>VERSIÓN</b>	01
	<b>AUDITORIA MÉDICA Y DE HISTORIAS CLÍNICAS</b>		<b>FECHA</b>	24/04/2023
			<b>PÁGINA</b>	1 DE 4
<b>ELABORÓ</b>		<b>REVISÓ</b>		<b>APROBÓ</b>
Líder Gestión Bienestar Universitario		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad

### 1.5.3. Medición y seguimiento

Con base en los resultados de la auditoría de historias clínicas, que son socializadas mensualmente al Comité de Historias Clínicas, los hallazgos permiten un control cuantitativo del comportamiento de las variables analizadas, y además sirven como fuente de información para la toma de decisiones permanentes para mejorar los procedimientos. y procesos en general.

#### 1.5.3.1. Indicadores

Los siguientes indicadores son medidos mensualmente con base a las historias clínicas

- **Adherencia de profesionales a protocolos y guías de atención**

**Formula** 
$$\frac{\text{No. de profesionales que demuestran adherencia a las guías y protocolos institucionales}}{\text{Total de profesionales auditados}}$$

<b>Criterio</b>	Optimo	Aceptable	Deficiente
<b>Rango</b>	> 80%	70% - 80%	< 70%

- **Porcentaje de profesionales con racionalidad técnico científica**

**Formula** 
$$\frac{\text{No. de historias clínicas que demuestran pertinencia y coherencia}}{\text{Total de historias clínicas auditadas en el periodo}} \times 100$$

<b>Criterio</b>	Optimo	Aceptable	Deficiente
<b>Rango</b>	> 80%	70% - 80%	< 70%



Vigilada Mineducación

## GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

CÓDIGO PC-BU-07

VERSIÓN 01

FECHA 24/04/2023

PÁGINA 1 DE 5

## AUDITORIA MÉDICA Y DE HISTORIAS CLÍNICAS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Líder Gestión Bienestar Universitario	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad

## 2. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA	RESPONSABLES
01	<b>Creación del Documento.</b> Versión Original ingresada al portal institucional. Documentos y registros relacionados a medicamentos, dispositivos médicos e insumos para habilitación de los servicios de salud que se ofertan desde la División de Servicios Asistenciales y de Salud adscrita a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario a la comunidad institucional.	24/04/2023	<b>Elaborado por:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Luis Eduardo Trujillo (Vicerrector Bienestar Universitario)</li><li>• Lina Mariela Ardila (Profesional Coordinador Unidad Salud)</li><li>• Mónica Bautista (Profesional Apoyo Planeación – Calidad)</li></ul> <b>Aprobado por:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Henry Luna (Líder de Calidad)</li></ul>