Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Odontología
Unidad de Posgrado

Auditoría de calidad de los registros asistenciales en salud

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Odontología Forense

AUTOR

Melisa MATOS CARHUARICRA

ASESOR

Virginia Catalina ANTEZANA VARGAS

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Matos M. Auditoría de calidad de los registros asistenciales en salud [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Melisa Matos Carhuaricra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44657344
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8532-2759
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Virginia Catalina Antezana Vargas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09922807
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8141-7219
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Edison Gamaniel Reymundo Sauñe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10469784
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Daniela Sofía Soriano Vigil
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	43689301
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Tito José Córdova Barandiarán
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	32919467
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.3.2.4 Odontología legal y Forense
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.056445 Longitud: -77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019-2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencia forense https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.05.01

Facultad de Odontología
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
UNIDAD DE POSGRADO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA N° 002-FO-UPG-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN PRESENCIAL DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA FORENSE

En la ciudad de Lima, a los dieciocho días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro, siendo las 08:00 horas, se reunieron los miembros del jurado para llevar a cabo la sustentación presencial del trabajo académico titulado: **"AUDITORÍA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS ASISTENCIALES EN SALUD",** presentado por la **C.D. MELISA MATOS CARHUARICRA,** para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Odontología Forense.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación:

BUENO	16	DIECISEIS
Escala	Números	Letras

A continuación, el Presidente del Jurado, en virtud de los resultados favorables, recomienda que la Facultad de Odontología proponga que la Universidad le otorgue a la **C.D. MELISA MATOS CARHUARICRA,** el título de Segunda Especialidad Profesional en Odontología Forense.

Siendo las 09:36 horas se da por concluido el acto académico de sustentación y se expide la presente acta.

C.D. Esp. Edison Gamaniel Reymundo Sauñe
Presidente

Mg. Esp. Tito José Córdova Barandiarán
Miembro

Mg. Esp. Daniela Sofía Soriano Vigil
Miembro

C.D. Esp. Virginia Catalina Antezana Vargas
Miembro Asesor

Escala de calificación

- Excelente 20, 19
- Muy bueno 18, 17
- Bueno 16, 15
- Aprobado 14
- Desaprobado 13 o menos

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Virginia Catalina Antezana Vargas en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen N° 0516-FO-2019 del trabajo académico, cuyo título es **"AUDITORÍA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS ASISTENCIALES EN SALUD""** presentado por la CD. Melisa Matos Carhuaricra para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Odontología Forense

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 20 **% de similitud**, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor _____

DNI: 09922807

Nombres y apellidos del asesor: Virginia Catalina Antezana Vargas



Huella digital

DEDICATORIA

A Járed, mi hijo, por motivarme a cumplir mis metas laborales, académicas y personales.

A Bella, más que una hermana, por acompañarme incondicionalmente en todos mis procesos.

A mis padres, Teófilo y Sonia, por permanecer a mi lado con suma entrega en todo tiempo y en toda circunstancia sin escatimar esfuerzos ni recursos.

AGRADECIMIENTO

A la Decana de América, por recibirme en sus aulas universitarias, y ser el escenario donde adquirí conocimientos invaluables, desde una perspectiva holística, científica y humanística.

A la Unidad de posgrado, por su acompañamiento veraz y eficaz en el desarrollo de la Segunda Especialidad de Odontología Forense.

A los docentes de posgrado de las diferentes áreas, quienes me impartieron sus conocimientos y experiencias desde un enfoque integral.

A mis colegas de la Segunda Especialidad de Odontología Forense con quienes compartí nuevos saberes y entregamos lo mejor de nosotros con alto grado de compromiso y con el propósito de obtener el máximo aprovechamiento de la especialidad**.**

A mi asesora Virginia Antezana Vargas, por mostrar profesionalismo en todo momento y por su apoyo desinteresado, principalmente en el desarrollo de este trabajo.

A mi familia por el sostén moral, económico y emocional de forma incondicional y por la confianza que depositan en mí día a día.

INDICE

PORTADA …….i

TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO…….…….ii

VEREDICTO DEL JURADO……...……iii

DEDICATORIA ……..…..…….iv

AGREDECIMIENTO…….v

INDICE ……..……...vi

ÍNDICE DE TABLAS……ix

ÍNDICE DE GRÁFICOS…….x

RESUMEN…….xi

ABSTRACT……..……xi

INTRODUCCIÓN…….……1

CAPÍTULO I. OBJETIVOS…….……..……5

1.1 Objetivo general…….……...……..5

1.2. Objetivos específicos…….……..……5

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO…….……...……6

2.1.1 Nacionales…….……..…….6

2.1.2 Antecedentes internacionales……..……..14

2.2. Bases teóricas……20

2.2.1 Generalidades ……..…….…….……..21

2.2.2 Auditoría…….……..22

2.2.3. Auditoría Odontológica…….…….…….26

2.2.4 Auditoría de salud……27

2.2.4.1 Clasificación de auditoría en salud……..…….27

2.2.4.2 Comité de auditoría en salud y de auditoría médica…….……30

2.2.4.3 Etapas o fases de la auditoría de la calidad de la atención en salud……..31

2.2.5 Procedimiento de auditoría de la calidad de la atención en salud……..34

2.2.6 La metodología de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud….……35

2.2.7 Auditorías de fichas clínicas…….35

2.2.8 Atención en salud…….36

2.2.9 Historia clínica …….……36

2.2.10 Historia Clínica Electrónica ……..37

2.2.11 Funciones de la historia clínica …….40

2.2.12 Tipos de formatos……..……..…41

2.2.13 Componentes de la estructura y orden de las dimensiones de la historia clínica…….41

2.2.14 Odontograma……..……43

2.3. Definición de Términos……..……...50

CAPITULO III. METODOLOGÍA……..…….52

3.1. Tipo de estudio……..……..52

3.2. Método de estudio……..…….52

3.3. Criterios de selección…….…….……52

3.4. Buscadores académicos científicos……..……...53

3.5. Procesamiento de datos……..……53

CAPÍTULO IV. RESULTADOS…….…….54

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN……..……..67

CAPITULO VI. CONCLUSIONES……70

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES…….73

CAPITULO VIII. BIBLIOGRAFÍA…….74

ANEXOS……...…82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		**Pág.**
Nº 1	Conocer el nivel de calidad de las auditorías de los registros Asistenciales en odontología……	54
Nº 2	Describir los registros de auditoría asistencial en odontología..……..……......	56
Nº 3	Indicar la normativa empleada como parámetro de la calidad en las auditorías de los registros asistenciales revisadas…….	58
Nº 4	Precisar los medios de publicación de las auditorías odontológicas…….	60
Nº 5	Precisar el número de auditorías de los registros asistenciales en odontología a nivel nacional e internacional…….……..……..62	
Nº 6	Determinar en qué países se llevaron a cabo las investigaciones revisadas..	63
Nº 7	Evaluar la producción bibliográfica referida al tema de investigación según el año de publicación……	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico **Pág.**

Nº 1 Conocer el nivel de calidad de las auditorías de los registros asistenciales en odontología……..…55

Nº 2 Describir los registros de auditoría asistencial en odontología…….57

Nº 3 Indicar la normativa empleada como parámetro de la calidad en las auditorías de los registros asistenciales revisadas……..……..59

Nº 4 Precisar los medios de publicación de las auditorías odontológicas…..…..61

Nº 5 Precisar el número de auditorías de los registros asistenciales en odontología a nivel nacional e internacional……...……...62

Nº 6 Determinar en qué países se llevaron a cabo las investigaciones revisadas..64

Nº 7 Evaluar la producción bibliográfica referida al tema de investigación según el año de publicación……66

RESUMEN

El registro asistencial de salud es una compilación de información clínica relacionada a la salud física y mental del paciente, la cual está a cargo de los profesionales de la salud.

El propósito de este estudio fue investigar el nivel de calidad de los registros asistenciales en salud con enfoque odontológico; realizadas en distintos países, diferentes años, todos los medios de publicación y las normativas usadas como estándares de verificación.

Se realizó una revisión de la literatura para analizar los estudios publicados en auditorías de los registros en odontología, encontrándose un total de 34 publicaciones entre monografías, trabajos de grado, artículos científicos, trabajos de investigación y tesis.

El análisis de las auditorías reveló que el 53% (18) de los registros asistenciales alcanzaron niveles de calidad deficientes, el 35% (12) en el nivel por mejorar y en el nivel satisfactorio se encontró el 12% (4).

Se concluye que las auditorías de los registros asistenciales en odontología calificaron como deficientes y que se debe buscar mejorar el nivel de calidad.

Palabras claves: Auditoría, calidad, registros asistenciales, Odontología

ABSTRACT

The health care record is a compilation of clinical information related to the physical and mental health of the patient, which is in charge of health professionals.

The purpose of this study was to investigate the level of quality of health care records with a dental focus; carried out in different countries, different years, all kind of publication and the regulations used as verification standards.

A review of the literature was carried out to analyze the studies published in audits of dental records, finding a total of 34 publications including monographs, degree investigations, scientific articles, research papers and thesis.

The analysis of the audits revealed that 53% (18) of the care records reached deficient quality levels, 35% (12) at the level to be improved and 12% (4) were found at the satisfactory level.

It is concluded from the audits that dental care records were classified as deficient and that the level of quality should be improved.

Keywords : Audits, Quality, Care record, odontology

INTRODUCCIÓN

Estamos en la constante búsqueda de satisfacer a los usuarios de salud, externos e internos, satisfacer al paciente, usuario externo, usuario en salud o cualquier otro nombre pueda recibir, es el horizonte que el sistema de salud desea alcanzar, y para lograr este objetivo se debe garantizar servicios de salud básicos y elementales, recursos y tecnologías de calidad. El sistema en asistencia sanitaria en nuestro país ha instalado aspectos propios de calidad en salud como algo inherente, obligatorio e indispensable, utilizando al recurso humano como los encargados directos de lograr este objetivo y al sistema de salud como los responsables del monitoreo, ejecución y evaluación. Para lograr lo satisfacción del usuario se requiere que este recurso humano este altamente capacitado en el área asistencial y en el área de gestión o de administración de los instrumentos de registro, que el personal sea idóneo en la entrega del servicio y que otorgue respuesta de manera inmediata y urgente a las necesidades de salud, y lo más importante, que este servicio entregado sea de calidad a prueba de todos los estándares.

La calidad asistencial o calidad en salud expresa una situación deseable, donde la búsqueda de este logro debe ser constante e incansable, que se obtiene respetando las cualidades o características en sus diferentes dimensiones: práctica, humanística, social y académica, la constancia de este logro se evidencia con el cumplimiento de normativas legales, documentos legales, guías clínicas y estándares exigidos de nivel nacional, en caso de carecer de estos, los internacionales son de mucha valía. Para verificar si el producto entregado a los usuarios, sea externo o interno, es de un alto nivel de calidad, se realiza la auditoría en salud este incluye las auditorías a los diferentes instrumentos de registro y la práctica clínica en todas las especialidades médicas y no médicas.

Se ha evidenciado en nuestro territorio nacional, Perú, el aumento progresivo de denuncias de los usuarios del sector salud por negligencia, abuso, omisiones u otras razones que claramente reflejan la deficiencia de calidad en la asistencia en salud, a razón de esto se ha generado la necesidad de implementar un estándar técnico para controlar que el servicio ofrecido sea de calidad y aumentar la cantidad de controles en el país en todos los niveles de atención, este estándar de verificación de la calidad es la Auditoría en Salud. La Auditoría en el ámbito de la salud es un proceso que consiste en evaluar o en realizar un examen

sistemático, racionalizado y cronometrado de los recursos de gestión utilizados e implementados por el sistema de salud.

En el año 2016, la normativa aprobada a través de la Resolución Ministerial núm. 502-2016 del Ministerio de Salud aprueba la Norma técnica sanitaria creada y diseñada para auditar y verificar la calidad de la atención en salud, es la base legal en el cual se sostiene y se fundamenta este trabajo académico, donde establece el concepto sobre auditoría en salud y plasma las diferentes tipos de auditoría, surge con el fin de determinar y establecer mecanismos que faciliten verificar y observar las atenciones entregadas a los pacientes y que cumplan con condiciones o estándares de calidad en salud.

La norma busca unificar y estandarizar conceptos, procedimientos, técnicas e instrumentos, en todo el territorio del país y en los ámbitos estatales y privados que facilitan con celeridad el desarrollo de la Auditorías de calidad asistencial en las diferentes entidades prestadoras y niveles de atención sanitaria, la norma resalta que el objetivo de desarrollar las auditorias no son meramente punitivos, por el contario es una herramienta indispensable que lleva consigo la mejora continua en cada institución prestadora de salud, también busca hacer cumplir de manera óptima toda la normativa legal en cuanto a los derechos de los usuarios en salud se refiere, establece también formas y tiempos concretos para dar respuesta oportuna y adecuadas a todas las instancias involucradas, como organización, profesionales de la salud, y la colectividad social. Esta norma de salud también consigna en sus líneas los conceptos relacionados a la auditoría, los tipos, el perfil de los auditores, los principios, etapas, procedimientos, metodologías y herramientas (anexos).

Con la aplicación de esta norma y otros referentes en salud, el Ministerio de Salud cumple con su papel inherente en gestión y rector sectorial, garantizando a la población, estos transformados en usuarios de la salud, para gozar del pleno ejercicio a recibir atención de salud con oportunidad y con calidad, siendo elemento significativo para el desarrollo humano, y considerado como derecho fundamental.

Por otro lado la normativa sanitaria también estratifica los niveles de calidad para las auditorías de salud, basados en criterios o estándares, estratificándolas en tres niveles: primero, satisfactorio u optimo; segundo, por mejorar o aceptable y por ultimo deficiente o pobre. El nivel de calidad de los registros en la atención odontológica reflejan eficacia en atención, por lo que es necesario conocer los resultados de las auditorías de los diferentes

tipos de registros como: historias clínicas, historias clínicas odontológicas, fichas odontológicas, cartas dentales, odontrogramas, registros dentales y otros tipos de registro que se utilizan a diario en el trabajo asistencial en las diferentes especialidades en odontología.

La historia clínica y otros registros asistenciales en odontología cumplen un rol protagónico en la defensa de los cirujanos dentistas frente a denuncias por mala praxis enmarcados como responsabilidad profesional dado que son los documentos donde se deben consignar detalladamente el diagnostico, plan de tratamiento y la evolución del paciente, entre otras dimensiones propios de la atención. En los últimos años las denuncias por mala praxis contra los odontólogos ha ido incrementando notoriamente, la historia clínica es uno de los registros, entre otros, que se verifica y evalúa para valorar y determinar la responsabilidad profesional por ende el llenado correcto y pulcro de la historia clínica facilitará la defensa o de lo contrario será el instrumento que corrobora la mala praxis. Al realizar los peritajes de las historias clínicas y otros registros asistenciales en odontología en denuncias por mala praxis, generalmente se encuentra una ficha amplia y detallada del presupuesto sobre el tratamiento que el paciente recibió, lamentablemente no se encuentra contenidos clínicos relevantes como diagnóstico, plan de tratamiento, evolución, alta, consentimiento informado o exámenes auxiliares, estas carencias dificultan la defensa al demandado, por ende se recomienda concientizar a los cirujanos dentistas sobre la importancia del llenado correcto de los registros asistenciales en odontología y valerse de las normativas existentes para su elaboración (1).

El odontograma constituye el instrumento médico legal por excelencia en odontología en casos de identificación forense porque permite recabar información del sistema estomatognático y con gran precisión de las piezas dentarias, la elaboración es exclusiva del cirujano dentista; en situaciones de desastres y siniestros con fines de identificación aporta información relevante principalmente cuando se realiza comparaciones de los odontogramas antemorten y posmorten, en estas situaciones de desastres y muertes masivas se requiere de trabajo multidisciplinario donde la identificación forense a través del odontograma cumple un rol protagónico, por ende el registro fehaciente del odontograma antemorten brindará identificación forense inequívoca predominando sobre otras disciplinas forenses (2). Por lo dicho antes, es necesario la presencia del odontograma en sus dimensiones de disponibilidad y calidad de registro para el procesamiento de datos y brindar celeridad en la identificación.

La responsabilidad del registro del odontograma recae en los odontólogos asistenciales quienes generalmente son los que elaboran los odontogramas antemorten, por ende es menester que los odontólogos asistenciales conozcan la normativa para el uso correcto del Odontograma para su aplicación en la práctica odontológica. Es pertinente resaltar que en el resultado de las auditorías de los registros asistenciales en odontología en su gran mayoría califican como deficientes lo que significa que en contextos forenses no aporta ni facilita la identificación.

Realizar el trabajo académico titulado auditoría de calidad de los registros asistenciales en salud se justifica porque es trascendental y relevante en la entrega directa de los servicios de salud en odontología, pues nos demostrará y verificará el desempeño de cada profesional y que los procedimientos se cumplan en base a los protocolos, guías clínicas, normas técnicas, y bajo los estándares de calidad. También se justifica porque nos mostrará resultados objetivos de las diversas auditorías y dará a conocer la realidad nacional e internacional. Y tiene una justificación social, en base a los resultados se efectuarán capacitaciones y perfeccionamientos constantes, y así poder asegurar que el servicio ofrecido es de buena calidad y por consiguiente el usuario satisfecho. Es preciso mencionar que la calidad de los registros asistenciales en odontología no solo contribuye a la verificación de la calidad de atención sino también aporta en contextos de responsabilidad profesional e identificación forense.

CAPÍTULO I. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Conocer el nivel de calidad de los registros asistenciales en odontología.

1.2. Objetivos específicos

Describir los registros de auditoría asistencial en odontología.

Indicar la normativa empleada como parámetro de la calidad en las auditorías de los registros asistenciales revisadas

Precisar los medios de publicación de las auditorías odontológicas

Precisar el número de auditorías de los registros asistenciales en odontología a nivel nacional e internacional.

Determinar los países donde se llevaron a cabo las investigaciones revisadas.

Evaluar la producción bibliográfica referida al tema de investigación según el año de publicación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Zegarra CE (2013) En Arequipa, realizaron el estudio a fin fue verificar la calidad de registro de las historias clínicas odontoestomatológicas del Hospital Militar en el año 2012. En la metodología de estudio fue de corte longitudinal retrospectivo, la muestra utilizada constó de trecientos historias odontoestomatológicas, pertenecientes a usuarios titulares, familiares y privados. Se elaboró y utilizó como instrumento un check list (lista de chequeo) a efecto de verificar el diseño y la calidad. En los resultados, el 100% cuenta con el espacio para registrar las respuestas, el 95% no cuenta con un espacio para registrar el nombre, el 93% cuenta con el espacio para registrar el número de historia y rotulación de formatos, el 76% cumple con el tipo de papel adecuado para impresión y el 83% cumple con el tamaño de letra. En el contenido el item o dimensión denominada enfermedad actual 3 de 4 historias alcanzan el estándar mínimo , y en el ítem evaluación clínica 5 de 8 lograron cumplir el estándar mínimo. Se concluye, en el diseño se encuentra en la calidad excelente y respecto a aspecto cualitativo se encuentra en el nivel bueno. (3)

Manrique JA, Manrique JE, Chávez B y Manrique CB (2014) En Lima, realizaron el estudio el 2012 para valorar el nivel de calidad de llenado de las HC de los nuevos usuarios que participaron como pacientes voluntarios en la Clínica Dental, se utilizó como herramienta el formato de auditoría en odontología, la muestra estuvo conformada por 140 registros clínicos en el cual se verificó la calidad en el registro en los distintos aspectos como porcentaje y frecuencia. Los resultados mostraron que en los diferentes aspectos evaluados (diecisiete aspectos) el 78% del historial clínico estaban incompletas en el registro. Además de los diecisiete aspectos, nueve de ellos se registraron entre el 11% y el 29%. Se identificó sobre la numeración de la HC; el formulario de salud, examen o evaluacion estomatológico se logró registrar en el rango en 84% - 86%. También se registró el formato del odontograma en 94% de las historias, en el 98% se consignó los datos de filiación; y finalmente la

evolución del tratamiento se registró en la totalidad de las HC. Se concluye que más de 45% de los registros médicos calificaron como deficientes o malos en su registro. (4)

Guevara CE (2016) En Chiclayo, se desarrolló la presente investigación en una clínica de odontología de una universidad de naturaleza privada, a efecto de verificar el nivel de calidad de registro de la atención asistencial a través de las HC en odontología, se observó la frecuencia de cumplimentación de las dimensiones, se observó si se encontraban completas o incompletas en su llenado. Respecto al método , se aplicó un estudio de alcance descriptivo y retrospectivo, se elaboró como instrumento una la lista de cotejo. Resultados: en el 2015, la dimensión filiación se evidencia completa el mayor número de veces y la dimensión plan de tratamiento se evidencia con mayor frecuencia incompleta . Por otra parte, en el año 2016 la dimensión examen clínico se evidenció su presencia mayor número de veces, la dimensión plan de tratamiento aparece incompleto con mayor frecuencia. Concluyendo que la mayor cantidad de las HC se encontraron en el nivel regular. (5)

Gil MR (2017) En Lima, esta tesis de desarrolló en una institución prestadora de salud de Lurín en el 2016. Su objetivo general era comprobar las diferencias existentes en auditorías dentales según condiciones laborales; la población de historias clínicas y odontogramas fue de 3600, se utilizaron 347 registros odontológicos para la muestra por conveniencia. Respecto al método y diseño empleado, cuantitativo y diseño deductivo hipotético, no experimental, de corte transversal (en un solo momento) y comparativo, la herramienta utilizada fue el "Registro estadístico de la tarjeta de auditoría odontológica", cuyos resultados se presentan de forma gráfica y textual. Se concluye entonces diferencias significativas según condición laboral y que la mayoría el 41,5% del personal odontólogo es de régimen SERUMS y que estos no cumplen con las dimensiones auditadas. (6)

Carbajal LD y Samaniego EM (2017) En Huancayo, realizaron la investigación en historias clínicas odontológicas tomadas de una Clínica Dental de Rehabilitación de Adultos (I-II) de una universidad privada de los semestres séptimo y octavo (2015-2017). Como estándar de verificación se utilizó la los anexos de la normativa dirigida para la ejecución de auditorías en salud propuesta por el MINSA. La muestra constó con 82 historias clínicas, tomadas por conveniencia. Resultados: En la Clínica del adulto I, el 70,7% del historial clínico calificaron como "deficientes", el 29,3% de las historias calificaron "por mejorar", podemos mencionar

que dentro de los historiales clínicos en estomatología y rehabilitación del adulto II se logró encontrar déficit en un 36,6%, en tanto en la clínica odontológica de adulto I el 20.7% de los registros califico como "por mejorar". Finalmente concluyeron que su calidad registro de HC fueron asignados en la categoría "deficiente" se encuentra el 70.7%, y en la categoría "por mejorar" el 29,3%. (7)

Gómez JJ (2017) En Cuzco**,** ejecutó el estudio de investigación en una entidad prestadora de salud de Abancay en el periodo anual 2017, se auditó las fichas odontológicas del servicio de estomatología durante los años 2012 al 2016, la metodología aplicada en el estudio fue de tipo observacional, de corte transversal y retrospectivo, la muestra se constituyó de 240 historias clínicas: de los cuales 80 fichas estomatológicas correspondían a la etapa niño, 80 fichas estomatológicas a la etapa adolescente, del adulto y el adulto mayor y los otros 80 fichas estomatológicas restantes a la etapa gestante, la distribución se realizó de forma equitativa en razón en años. Resultados: No se evidenció alguna ficha estomatológica que cumpla con el llenado de todas las dimensiones, se encontró que en los distintos grupos de fichas estomatológicas existe tenue variación en el registro de las diferentes dimensiones. En los años 2013 y 2014 se evidencia mayor número de registro de las dimensiones. Para Concluir: las fichas estomatológicas calificaron regular, de la etapa niño registró en 51,24%; de la etapa adulto registró el 64,55%, y del grupo mujeres en estado de gestación se registró el 66.5%.(8)

Ramírez SC (2017) En Trujillo se realizó el estudio en tres universidades privadas, Universidad Privada Antenor Orregio (UPAO), Alas Peruanas(UAP) y Católica Los Ángeles de Chimbote(ULADECH) su propósito fue llegar a determinar el adecuado registro que se realizó en historias clínicas en el servicio de estomatología. La investigación es retrospectiva, comparativa, observacional y de corte transversal. La muestra se estableció con 384 HC iniciados en 2016, distribuidos de la siguiente manera: para la UPAO se utilizaron 140 HC; para la UAP, 44 HC y finalmente 199 HC en la ULADECH. El instrumento utilizado ha sido desarrollado y validado por expertos con gran fiabilidad. Los datos se recolectaron y racabaron mediante el software Microsoft Excel . En los resultados, se observó que el 55% de las historias clínicas correspondientes a la UPAO obtuvo un nivel de registro satisfactorio; el 25% de las HC de la UAP y la ULADECH calificaron como satisfactorio. En el nivel de

calidad por mejorar, la UAP obtuvo el 70%, la UCLÁDECH el 62% califico “por mejorar” y en esa clasificación la UPAO el 44%; finalmente, en el nivel deficiente, la ULADECH obtuvo en 26%, luego la UAP seguida el 5% y la UPAO obtuvo el porcentaje más bajo en 1%. (9)

Robles EI (2018) En Lima**,** se desarrolló el estudio a efecto de constatar el cumplimiento de registro y calidad de las HC, teniendo en cuenta que registrar con diligencia los datos filiales de los usuarios es de suma importancia y siendo indispensable para el llenado de las HC. A fin de verificar la calidad de registro se usó una ficha elaborado para auditar el registro de consulta. La muestra se constituyó de 379 historias clínicas. Los ítems o dimensiones evaluados fueron: anamnesis, diagnóstico presuntivo y definitivo, exámenes. auxiliares, pronóstico, evolución y plan de intervención y rehabilitación. Resultado, el 86.5% de las historias clínicas consignaron actividades de prevención en salud bucal como sesiones educativas con sus respectivas sesiones demostrativas. En las HC encontradas en el servicio de estomatología se observa el llenado del progreso de los tratamientos de todas las citas y de los procedimientos realizados. Se observa la presencia de firma y sello del Odontólogo en todos los trabajos realizados. Se encontraron deficiencias en los exámenes auxiliares en la atención del paciente; en cuanto al examen de periodoncia y el examen de endodoncia se constató la ausencia de dichos formatos. El formato odontograma se encontró registrado. Se evidencia ausencia de la dimensión plan de tratamiento en un 21.1%. El formato consentimiento informado en la gran parte de las HC no fueron adjuntados. No se evidencia firma de los pacientes después de cada tratamiento recibido. Conclusión: El llenado de las HC se encuentran incompletos en 11.9%, por ende se le calificó como “deficientes”. (10)

Trejo LA (2018) En Lima se realizó la tesis en las instalaciones de la Clínica estomatologicade una universidad privada, el objetivo de la investigaciòn fue calificar la calidad de registro de las historias clínicas, respecto a la metodología, según el alcance fue descriptivo prospectivo, y transversal, el instrumento de verificación se derivó de una Norma técnica utilizada en la gestión de HC, la población se constituyó por 1140 historias clínicas y la muestra utilizada se constituyó de 446 historias clínicas obtenidas por muestreo aleatorio simple. En los resultados más sobresalientes tenemos que el item con menor frecuencia de registro es el pronóstico en el 100% de las historias clínicas odontológicas y el item con

mayor número de registro es el examen complementario en 82.51% y el 64.57 % de las historias clínicas odontológicas calificaron como registrado. En conclusión, la calificación de la calidad de registro de las HC es registrado. (11)

Chingay GP (2019) En Chiclayo, se procedió la presente investigación, en un establecimiento perteneciente a la clínica de prácticas en odontología de una universidad en el 2016 y 2018, a efecto de observar y constatar el nivel de la calidad de registro de las HC. Referente a la metodología se ejecutó el enfoque cuantitativo, de alcance observacional, retrospectivo y descriptivo y de un solo momento (corte transversal). La población se conformó por 10000 HC y el número de la muestra extraída fue de 370 HC que contaron con los criterios mínimos de exclusión y de inclusión según los objetivos propuestos. El instrumento de recolección utilizado para esta investigación fue validada por cinco expertos, las dimensiones consideradas son: las anamnesis, examen clínico, programación del tratamiento, exámenes complementarios y las interconsultas con otros servicios, diagnóstico, tratamiento y se verifico la presencia del consentimiento informado, en esta ficha se consignó calificaciones como deficiencia cuando se obtiene menos de 70 puntos, y se consideró aceptable cuando obtiene de 70 a 79 puntos, buena cuando se obtiene de 80 a 89 puntos y excelente u óptimo de 90 a 100 puntos. Resultados: el 81,10% de las HC obtuvieron la calidad del registro aceptable y el 18.90% de las HC calificaron el nivel de registro deficiente. En conclusión, la calidad de llenado de las HC es aceptable. (12)

Cruz I (2019) En Cuzco, se ejecutó la tesis en las instalaciones de la clínica de odontología de una entidad universitaria privada en el año 2018, a efectos de verificar el nivel de calidad registro de las HC de la atención odontológica. Respecto al método se aplicó el enfoque cualitativo, tipo no experimental, retrospectivo, observacional y la medición en un solo tiempo. A fines de obtener de la muestra se utilizó la técnica aleatoria simple integrando 574 HC de atención odontológica. Para recabar los datos, el instrumento elaborado y aplicado fue el formulario de recojo de información estructurado con exclusividad para la investigación. También se implementó los anexos de la normativa de auditoría de Salud. Los resultados determinaron, el 74,5% de los registros calificaron en el nivel por mejorar, el 23% de HC se encuentra en el nivel de llenado “satisfactorio” y el 1,6% calificaron en el nivel “deficientes”. Se llegó a la conclusión que el estrato o nivel de calidad en el que se ubicaron las historias

clínicas fue por mejora. (13)

Aguirre MB (2020) En Lima se realizó un trabajo de investigación donde se realizó auditoría de las HC en la atención estomatológica de pacientes no gestantes y en estado de gestación en un establecimiento de salud nacional, el objetivo fue comparar el resultado de la auditoría de las HC de las pacientes en estado de gestación y no gestantes. Referente a la metodología aplicada fue enfoque cuantitativo, comparativo y no experimental de corte transversal. El número de población se constituyó por 396 HC de pacientes en estado de gestación y 124 de mujeres sin gestación, la muestra de trabajo fue 50 HC de pacientes en estado de gestación y 50 de pacientes sin gestación. En ambos grupos el instrumento ejecutado fue la ficha para auditorías de historias clínicas odontológicas. Para la obtención de resultados se verificó la existencia o no de las HC odontológicas; del grupo de las pacientes en estado de gestación tuvo alta frecuencia, 49 (98%) contaban con historias clínicas odontológicas y 1(2%) no contaba con dicho documento. En cambio, del grupo de no gestantes 43(86%) contaban con las historias clínicas odontológicas y 7 (14%) no contaban. Concluyeron que existen diferencias en la auditoría de ambos grupos, siendo similares las frecuencias.(14)

Hebeisen F y Tapia D (2020) En Chiclayo, se realizó el estudio a fin de verificar la calidad de registro y llenado de fichas odontológicas entre los años 2015 al 2018 en la segunda especialidad de endodoncia en un hospital donde brindan educación especializada. Referente al método de investigación fue de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de corte transversal (en un solo momento); se practicó la técnica observacional y como instrumento se aplicó una ficha realizada para recabar información en tres dimensiones: datos de filiación o sociodemográficos, diagnóstico y tratamiento. En los resultados se encontró que la dimensión con mayor registro son los apellidos y nombres de los pacientes en un 98.7% y apellidos y nombres del operador en 97.35%, los datos con menor frecuencia de registro son control clínico y el radiográfico en 1%. En conclusión, el nivel de la calidad de registro de las fichas de endodoncia son deficientes en su totalidad (100%) dado que están en la condición incompletos en el llenado de las características de la atención odontológica. (15)

De Souza A (2021) En Lima se realizó el estudio a fin de analizar la calidad de llenado de las historias clínicas odontológicas, respecto a la metodología de investigación se ejecutó y

aplicó el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de alcance descriptivo, la población de estudio se constituyó de 1048 y el tamaño muestral utilizada fue de 384 historias clínicas, la técnica aplicada fue de tipo observacional y como instrumento se ejecutó la ficha de la norma técnica de calidad. Sobre los resultados, con mayor número de registro fue el diagnóstico en el 99.2% y la dimensión Plan de trabajo fue la que tiene menor número de registro en el 100% de las HC. Se concluye que las HC en el 100 % fueron calificadas como deficientes. (16)

Espada FM (2021) En Tacna se realizó una tesis para verificar la calidad de registro y llenado de las HC en una entidad universitaria privado en los años 2016 al 2018 a efecto de adquirir el grado académico de maestro, el objeto del estudio fue comprobar la correlación entre la calidad de llenado de HC y el monitoreo docente, respecto a la metodología implementada fue de diseño no experimental de enfoque cuantitativo de corte transversal y observacional; la cantidad de población de estudio se constituyó por 4898 HC electrónicas y la obtención del número de la muestra fue por muestreo aleatorio simple obteniendo 363 historias clínicas electrónicas. En los resultados más resaltantes se verificó que el 74,1% de HC obtuvieron o se ubicaron en la calificación por mejorar, el 24,2 % son calificadas en el rango satisfactorias y el 1,7 % en el rango deficientes, la investigación concluyó que no hay una buena supervisión del docente por ello no existe HC que se ubiquen nivel de calidad satisfactoria y que exista relación significativa en ambas variables.(17)

Gálvez J (2021) Este trabajo de investigación realizado en Lima, a fin de verificar el nivel de calidad de llenado de las HC en el periodo anual 2020 en un establecimiento de Salud materno infantil. Respecto a la metodología de estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo de diseño no experimental. El tamaño muestral fue de 200 historias clínicas, como estándar de verificación se ejecutó el instrumento extraído de la normativa para la gestión de HC. Los resultados más resaltantes es, el 2,5% de las HC calificaron deficientes, el 10,50% calificaron por mejorar, y el 87% calificaron satisfactorio. En conclusión, la calificación que obtuvieron las historias clínicas auditadas fue satisfactorio.(18)

Hernández RJ (2022) En Ica, la investigación se realizó en una entidad de salud pública a

efectos de establecer a calidad de registro de las historias clínicas en odontología, la investigación fue retrospectiva porque se evaluaron historias de los años 2019- 2021, descriptivo, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, de corte transversal. Se utilizó como guía y como estándar de verificación la norma de auditoría de la atención en salud establecido por el MINSA del Perú, del cual se utilizó el anexo de odontología, donde se encuentra preestablecido los puntajes con sus respectivos niveles. Los resultados smostraron que el 4.2% de las HC se estratifican en el puntaje deficiente, el 42 % en el nivel satisfactorio, y por último el 53.8% en el nivel satisfactorio. Concluyendo que las historias clínicas de odontología se ubican en su mayoría en el puntaje por mejorar.(19)

Sánchez MM (2023) En la ciudad de Moquegua se investigó para obtener el título académico, se realizó a efectos de verificar la ubicación en el nivel de calidad de llenado de las HC del Centro Odontológico Universitario en el año 2019. La metodología de investigación ejecutada fue de tipo descriptivo, de un solo corte o un solo momento, de enfoque cuantitativo y no experimental. Se tomaron como tamaño muestral 207 historias clínicas de una población de 2004. La técnica utilizada fue revisión documental con un instrumento elaborado por la universidad y validada por los expertos. Las dimensiones auditadas fueron CIE 10, examen clínico, anamnesis, exámenes auxiliares, diagnóstico, tratamiento y plan de trabajo. Los niveles evaluados se distribuyeron en deficiente cuando obtenían 70 puntos, aceptable de 70 a 79 puntos y buena cuando obtenían de 80 a 89 y en excelente cuanto se ubicaban entre 90 a100 puntos. En los resultados de registro de las historias se encontró que el 32.96% son excelentes, el 36.96% son aceptables, el 17.98% son deficientes y el 13.36% son deficientes. En razón a los resultados obtenidos en la investigación se concluyó que el nivel de calidad de llenado de las historias clínicas se encuentra en el nivel buena. (20)

Se ha realizado la búsqueda sobre investigaciones sobre auditoría a nivel nacional y hay un notorio incremento en el número, lo cual muestra el interés de en estos temas, en los resultados obtenidos en la mayoría de las investigaciones poseen resultados desalentadores dado que la mayoría califica como deficiente solo unos pocos alcanzan un nivel aceptable, resultados que se contrastan con la normativa vigente. En base a los resultados se puede

plantear planes de mejora para mejorar la calidad de registro y trabajar más en la difusión de las normativas que están vinculados a la auditoría.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Borrman H, Dahlbom U, Loyola E, Rene N (1995) El presente artículo se desarrolló en Suecia. teniendo en claro que un buen registro ante morten permitirá la identificación forense, realizaron el estudio a efectos de verificar la calidad de los registros dentales ante morten y su implicancia con la identificación forense. Se realizó un estudio restrospectivo de un periodo de 10 años entre los años 1983 hasta 1992 de los registros antemorten que fueron remitidos al departamento de Medicina Forense de Goteborg en Suecia. Como instrumento de verificación se utilizó las instrucciones de registros dentales establecido en la Junta Nacional de Salud y Bienestar. En los resultados se identificó que el 68% registró completo los hallazgos anatómicos normales y el tratamiento restaurador incompleto en 27% y el 5% faltante. El 75 % de los registros no consignaron el tratamiento anterior. Se identifico 16 radiografías de 40 registros. Se concluyó que los registros no son aceptables, y que a pesar de las imprecisiones permitieron la identificación forense.(21)

Helminen SE, Venkalahti M, Murtomaa H, Kekki Pertti y Ketomaki TM (1998) En Finlandia se realizó un artículo para analizar la calidad de registro de la salud bucal y su relación con los odontólogos. La muestra se seleccionó de forma aleatoria computarizada de 239 registros del año 1994 de una entidad pública. Participaron 50 dentistas cada uno entre 4 a 5 casos. La verificación se realizó con la legislación sanitaria de Finlandia. Los criterios evaluados de los registros bucodentales fueron identidad del paciente, continuidad de la atención, formatos actualizados, registros de mordida, función de la articulación temporomandibular, estado periodontal. En los resultados se tiene que el 90% registró la identidad del paciente, el 26% se encontró el formato actualizado, el 37% registro la función mordida y de la articulación temporomandibular, el 11% registró datos de los tejidos blandos, el 21% los controles, el 16% registró lesiones incipientes. Se concluyó que las dentistas

mujeres y menores de 37 años registran la mayor cantidad de datos y la calidad de registro es poco frecuente. (22)

Morgan RG (2001) En Reino Unido se realizo el estudio a fin de verificar la calidad de las historias clínicas, historias que fueron llenadas por odontólogos generales. Se constató la presencia o ausencia de las dimensiones historial médico, examen de problemas blandos, gráfico de dientes completos, cribado periodontal, examen periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. Participaron 47 odontólogos generales voluntarios, 34 varones y 13 mujeres de Inglaterra y Gales y se tomaron historias correspondientes a cada odontólogo del periodo junio 1998 hasta junio 1999. Como muestra se tomó 470 historias clínicas, 10 historias por odontólogo entregados con una lista de pacientes. Se eliminaron 6 historia porque se encontraban ilegibles. En los resultados se encontró que la dimensión con más registró fue la cartilla dental en 70%, los antecedentes médicos en 44.6% y hallazgos en partes blandas en 20%, cribado periodontal en 20.7%. En razón a los resultados se estableció que la calidad de los registros son deficientes. (23)

Martín MP (2004) En Sevilla elaboraron la Tesis doctoral en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, con los objetivos: primero, medir el nivel de cumplimentación (Audit inicial); segundo, en base al resultado plantear un modelo de expediente dental para corregir y que sea implementado en varios años; tercero, realizar una segunda auditoría (Audit Poscorrección) utilizando el nuevo modelo de expediente dental para comparar con la primea auditoría; y cuarto, mejorar el nivel de calidad de atención asistencial. Se utilizaron 46 criterios de evaluación en ambas auditorías. Se utilizaron como muestras, 50 expedientes dentales en la primera fase y 70 expedientes en la segunda fase. En los resultados se encontró que en la primera auditoria un bajo cumplimiento de los criterios de calidad, solo doce cumplieron con el estándar. En la segunda fase o Auditoría de Reevaluación se observó una mejora notable ya que se cumplió veinticinco de los criterios. Se concluye que, al realizar una primera auditoría, y en razon a los resultados adquiridos para plantear un nuevo modelo de expediente dental ha mejorado sustancialmente en la segunda auditoría.(24)

Pessian F y Beckett HA (2004) La investigación se realizó efectos de evaluar, analizar y verificar la calidad de los registros de los expedientes clínicos realizados por los alumnos de

la facultad de odontología en el Reino Unido, en el estudio participaron 20 estudiantes de pregrado, la auditoría se realizó en dos tiempos, en la primera auditoría se verificó 100 registros y para la segunda auditoría se implementó una sesión didáctica para mejorar el mantenimiento de los registros y también se utilizó como muestra 100 registros, como instrumento se utilizó el sistema de puntuación CRABEL modificado. En los resultados, en la primera auditoría se encontró que la dimensión más ausente es el servicio donde se atendió el paciente, seguido que las letras eran ilegibles; en la segunda auditoría el nivel de cumplimentación alcanzó el 100% en todas las dimensiones. A partir de los resultados, concluyeron que sí es posible mejorar la calidad de registro a través de la concientización de la importancia de un buen registro. (25)

Martín MP, Rios JV, Segura JJ, Fernandez A, Bullón P (2004) Realizaron un artículo científico para analizar la calidad de registros dentales de una Universidad de España, se realizó el estudio para verificar la idoneidad y el nivel de llenado de los registros dentales realizados en los años 1999 y 2004. Se evaluaron 46 dimensiones de la atención odontológica. El método utilizado fue descriptivo retrospectivo no experimental. La obtención de la muestra se realizó aleatoriamente, obteniéndose 50 historias clínicas odontológicas en un periodo de 5 años. En los resultados se verificó que las HC se encuentran en un bajo nivel de cumplimentación en las 46 dimensiones. Todas las historias tenían errores en el llenado, de las 46 historias se cumplieron un máximo de 36 dimensiones. Se concluye que el nivel de cumplimentación es bajo. (26)

MCAndrew R, Ban J y Playle (2011) Realizaron un artículo científico en una Universidad del Reino Unido a fin de analizar el nivel de cumplimentación de los registros dentales de dicho hospital universitario. Se evaluó los registros realizados a mano y los registrados a computadora del sistema electrónico de pacientes SALUD, se contrastó con 11 estándares. En la metodología el estudio fue comparativo retrospectivo, como muestra se usó 50 registros dentales a mano y 50 registros electrónicos. Sobre los resultados se encontró que los registros electrónicos cumplieron 8 estándares de 11 y 3 de las 6 características deseables; los registros

a mano cumplieron 1 estándar de 11 y ninguna característica deseable. Se concluye que las notas electrónicas tienen mayor taza de cumplimiento que los registrados mano.(27)

Dosumo EB, Dosumo OO y Lawal FB (2012) Realizaron una revisión de los registros dentales elaborados por los alumnos de odontología de la clínica en Ibadan- Nigeria, a efectos de verificar la calidad de los registros dentales de los usuarios que fueron atendidos por los estudiantes. En la metodología fue una revisión retrospectiva y descriptiva de un periodo de 6 meses, el instrumento para verificar la calidad se utilizó la puntuación CRABEL modificado. Las dimensiones evaluadas fueron datos demográficos, historial médico y dental, hallazgos clínicos, diagnóstico, plan de tratamiento y consentimiento informado. Se utilizó como muestra 318 expedientes. En los resultados se encontró que la mediana de la puntuación CRABEL modificado fue de 95%, 82 de los expedientes tenían puntuación menor del 90% y 236 expedientes tenían mayor de 90%. La dimensión consentimiento informado fue registrado con menor frecuencia. La firma de los operadores se registró al final de la consulta en todos los expedientes. Se concluyó que la calidad de mantenimiento de los registros realizados por los estudiantes fue aceptable.(28)

Roiz FC, Sandino CP, Sánchez MF (2012) Al ser una herramienta muy valiosa la historia clínica, las investigadoras decidieron plantear como propósito de investigación conocer es estrato de calidad de llenado de las HC de los usuarios que acudieron al servicio de endodoncia y ortodoncia en los años 2009 hasta 2011. La metodología ejecutado fue de tipo descriptivo, retrospectivo y de un solo momento. La muestra se extrajo a través del muestreo aleatorio simple, de una población de 259 HC de la segunda especialidad de endodoncia se tuvo como muestra 155, y de la especialidad de ortodoncia la muestra fue de 104 historias, se tomó el total de la población al ser un reducido número. El instrumento aplicado fue una ficha para recabar los datos al cual se sometió a una prueba piloto, seguido se estandarizó y se unificó. Las historias se ubicaron en los grupos de vacío, insuficiente y suficiente. En los resultados, se evidenció que la especialidad endodoncia el 1.3% estaban incompletas, el 98.6% de las historias no se encontró el registro de signos vitales, en los exámenes complementarios se evidenciaron el 72.7% en el grupo insuficiente, y la dimensión motivo de consulta se encontró en el 100% de las historias. En la especialidad de ortodoncia la dimensión diagnóstica se encontró en 44.2% en el grupo vacío, el examen clínico bucal

insuficiente en el 75%, motivo de consulta en el 86.4% en suficiente. Se concluye, la calidad de llenado de HC están ubicadas en la denominaciòn deficiente para ambas especialidades. (29)

Brown N, Jephcote V, Morrison J y Sutton J (2017) Realizaron un artículo científico para verificar el cumplimiento de registro de los gráficos dentales (exactitudes e inexactitudes) en el Reino Unido, se revisaron 1128 HC de usuarios nuevos en el dentista pero reincidentes en otros servicios, para la revisión participaron 14 odontólogos. En los resultados se verificó que el 44% de las fichas se encontraban inexactas. El 16% de los gráficos dentales tuvieron mejores registros y el 83% de los gráficos los malos registros. El 5% de los registros tenían más dientes y el 5% tenían menor número de dientes. El 13% de los registros no se observó las restauraciones con amalgama y el 5% de los gráficos registraron las restauraciones con amalgama pero en las zonas erradas. Se concluye que la calidad de llenado se calificó como no registra (30)

Cabascango JL (2017) Realizó esta investigación con la meta de encontrar el grado de calidad de registro de las distintas dimensiones de las HC en el noveno semestre entre marzo hasta agosto del año 2016 en el Policlínico Odontoógico de una universidad nacional en Ecuador. El estudio desarrollado fue de alcance descriptivo, presentaba un corte transversal y según la temporalidad fue retrospectivo. El tamaño muestral se estableció por 311 historias clínicas, como instrumento se usó la ficha para recoger los datos, las variables evaluadas son las que corresponden al formato número 033 de la HC en el servicio de estomatología. Resultados: el 2,6% de las historias calificaron en el nivel óptima, el 22,5% fueron calificados como “adecuadas”, el 31,5% de los registros son “aceptables”, el 22,8% de los registros son “deficientes” y finalmente el 20,6% se calificaron como “inaceptables”. De igual manera con más porcentaje de fallas pertenece a las variables plan de diagnóstico, terapia educacional y el protocolo de tratamiento. A partir de los resultados se conluyó que el nivel calidad de registro de las dimensiones en los documentos clínicos auditadas corresponde al nivel aceptable en el 67.99%, sin lograr alcanzar el nivel óptimo como indica la norma. (31)

Salinas YF (2018) Realizó la investigación en el servicio de Odontológica en una universidad de Chile, a efecto de encontrar las deficiencias más frecuentes al momento de

registrar los datos de asistencia en salud en los años del 2017 y 2018. Se utilizó como muestra de 300 registros médicos, donde se revisó el contenido y la información. En los resultados se halló que el 69,33% de las HC verificadas tenían errores que se traducen en detrimento del estado de salud y riesgo en la vida del usuario. También se encontraron faltas en la prescripción de la medicación, no se evidencia las dosis a administrar, frecuencia de uso o aplicación , duración y forma de administración. Se ha concluido que la calificación de las historias clínicas es incompleta o deficiente y que el registro inadecuado en la historia clínica repercute en el proceso de atención del paciente, lo que puede crear inconvenientes legales para el paciente y profesional y también tener efectos colaterales en la salud de paciente o usuario. (32)

Ceron et. al (2019) Realizaron el estudio a efecto de verificar y evaluar el estrato de cumplimiento en el llenado de las HC y la calidad de las radiografías realizadas por los alumnos de una clínica infantil en Brasil. Como muestra se utilizó 378 historias clínicas y 354 radiografías. Las historias clínicas y radiografías correspondieron niños menores de 12 años. Las dimensiones evaluadas fueron identificación del paciente, datos clínicos, procedimientos, registros odontológicos, errores radiográficos y almacenamiento de las radiografías. En los resultados se idientificó que el 50% de las historias tiene odontograma pero con ausencia de la firma del apoderado, el 53% no registró el plan de tratamiento. Se concluyó que la calidad de llenado de las historias clínicas, la calidad de las radiografías y la forma de almacenamiento fueron insatisfactoria.(33)

Llerena DE (2019) Realizó un proyecto de investigación con la finalidad de adquirir el título académico en Ecuador, a efectos de verificar la dimensión física y la calidad de llenado del formulario N° 033, las historias evaluadas datan de septiembre del 2015 hasta febrero del 2016, respecto al método fue cuantitativo observacional analítico y de corte transversal. la muestra utilizada se constituyó de 293 formatos que cumplían con los criterios mínimos de la investigación, se evaluaron 17 ítem o indicadores para ver el grado de calidad de registro. En los principales resultados se obtuvo el ítem con menor número de registro son los signos vitales en 67.2% y el ítem con mayor número de llenado fue el número de la historia clínica en el 85.7%. En conclusión, el 89.2% de las historias clínicas llenadas por los alumnos fueron calificadas como regulares. (34)

Prayoonwong T, Chirattanasak T, Boonyo D, Yuthim N, y Kerdphol N (2019) Realizaron una publicación de artìculo de investigación, a efectos de determinar la exhaustividad de la calidad de los registros dentales en un establecimiento sanitario de Odontología en Tailandia, el método de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, se utilizó el porcentaje, la desviación estándar y la media. Las historias utilizadas se recogieron de los años 2009 al 2015, el tamaño muestral fue de 2315 historias clínicas se obtuvo en razón el muestreo aleatorio sistemático. En los principales resultados se tiene que los datos de los pacientes fue la dimensión con mayor número de registros en 95.64% y la dimensión con menor número de registro fue el Plan de tratamiento 66.5%. Se concluyó que la calificación de las historias clínicas son deficientes o inadecuadas.(35)

Insaurralde RA (2020) En Paraguay se realizó la investigación para la adquirir del grado académico en la facultad de odontología, a efectos de establecer el grado de calidad de registro de las fichas clínicas de aquellos usuarios que concurrieron en el servicio de odontología en el año 2019, en cuanto a la metodología fue de alcance observacional descriptivo transversal ya que se realizó en un solo tiempo, la obtención de la muestra fue a través del programa epidat 3.0 y se constituyó por 319 fichas pertenecientes a 11 asignaturas (29 fichas por cátedra). Los resultados más resaltantes tenemos que en el 92% de las HC se encontró el registro del diagnóstico, y en ítem con menor número de registro fue el consentimiento informado y el plan de tratamiento en 50% de las historias. En conclusión, la calidad de las historias clínicas calificó en buen estado. (36)

Al realizar la búsqueda de bibliografía a nivel internacional, en Latinoamérica y en otros continentes existe un número reducido de investigaciones y publicaciones referente al tema, también hay un número reducido de uso de normativas, en su mayoría de los países no cuentan, sin embargo se evidencia la elaboración de instrumentos dirigidos como estandar de verificación lo cual ha contribuido a la realización de auditorías.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Generalidades

Historia de la calidad

Para definir calidad y para que exista se requiere de dos términos, usuario y producto y si relacionamos con calidad en los servicios de salud se requiere paciente y el servicio. Antiguamente la calidad lo valoraba el mismo productor quien consumía su propio producto, pero al pasar el tiempo se necesitó de la valoración externa. La calidad depende del juicio del usuario cuando entra en contacto con el servicio o producto y es valorado según haya respondido a sus necesidades. Realizar un producto acorde a las necesidades personales es sinónimo de calidad, pero no es posible elaborar un producto personalizado, pero si productos donde las personas sientas que cubrió sus necesidades personales, de la misma manera en salud el usuario debe sentir que se le atendió de manera personal e individualizada. Para establecer la calidad se tiene en cuenta el juicio objetivo y el juicio subjetivo. El primero depende la valoración de aspectos técnicos. El segundo depende de la valoración personal y de la forma como se cubrió sus necesidades y podría depender de la cultura. (37)

Inicialmente definiremos calidad en la atención en salud porque en la literatura hay una gran cantidad de autores y varias definiciones, pero la más aceptada y promovida es la de Avedis Donabedian, máximo exponente en el campo de calidad en salud.

Donabedian (2003), el autor define a la calidad en salud como la realización del mayor beneficio posible de la asistencia sanitaria con los mínimos riesgos para los pacientes, refiere también que sí es posible definirlo con precisión y medirlo. La medición de la calidad es posible a la suma de caracteres como eficiencia, eficacia, aceptabilidad, efectividad, legitimidad, optimización, y equidad; si se logra de forma completa cada uno de estas características o en combinación se estará definiendo a la calidad. La calidad en salud es verificable a través de varias fuentes, la principal y la más usada es el registro médico, con este instrumento se puede recabar información de todo el desarrollo de atención asistencial al usuario. (38)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la calidad de salud como: elevado nivel en perfección profesional en relación a la utilización óptimo y eficiente de los

recursos con un pequeño inseguridad para el usuario o paciente y un gran nivel de complacencia. (39)

El Ministerio de Salud refiere que la calidad en salud nos transporta y motiva a una mejor calidad de vida, porque independientemente de la fuente que venga, el beneficio es individual con repercusión en la sociedad en general, asocia el cuidado propio del ser humano por el rol de influencia en su salud física y psíquica de las personas". (40)

Esta revisión médica tiene sus inicios en 1910, cuando Flexner informó sobre la formación de la Medicina en varias universidades de Estados Unidos, rechazando el sistema existente, terminando en el descrédito de 47 escuelas de medicina. Más tarde, en 1917, el colegio Americano de cirugía estableció los estándares de acreditación para hospitales. En 1950, se probaron estándares de acreditación en 15 hospitales, institucionalizando el proceso para superar la percepción de que las auditorías sirven a fines punitivos y reevaluando la auditoría como una herramienta de control y una búsqueda de mejora continua. En 1980 era un procedimiento establecido para su aplicación en casi todas las entidades de salud. (41)

En Perú (1991), el primer hospital en formalizar la Auditoría médica fue el hospital Guillermo Almenara. En el Instituto Infantil, se instituyó una junta de revisión médica a cargo de los doctores del hospital; Luego, desde 1996, a cargo de la dirección general se creó la unidad de calidad e inmerso a ella se creó el Comité de auditoría médica e historia hospitalaria compuesta por el personal de medicina escogidos por la dirección general y sugeridos por el pleno médico, la función de dicho comité es realizar las Auditorias de las historias clínicas ante múltiples cuestiones médicas legales, estancias hospitalarias por largos periodos, por negligencia médica; actualmente se considera la ejecución de la auditoría médica como un mecanismo para mejorar la calidad en la atención.(42)

2.2.2 Auditoría

Se puede señalar que la palabra auditoría tiene su origen en inglés "audit", que significa verificar o inspeccionar. También se origina en las voces latinas "audire" o "auditus", que significa la capacidad de escuchar o acto de escuchar cuando alguien lee o declama.

La auditoría es, por tanto, el acto o proceso de almacenar y analizar evidencia que sea cuantificable respecto a un número de entidad precisa, el cual es realizado por un sujeto con

capacidad autónoma o un equipo capacitado y que cumpla con las características establecidas.

También se define como: un proceso sistemático y ordenado que se ejecuta para obtener resultados objetivos sobre ciertos enunciados sobre hechos y acciones económicas y que serán evaluados posteriormente; a efectos de trasladar los resultados a los usuarios interesados de dicha información.

Por otro lado, en Colombia, la auditoría se considera como un componente de mejora continua de los procesos obligatorios de protección de la calidad en salud, entendido como el componente constante para evaluar el desempeño de modelos de calidad consistentes con la intención de acreditación y superiores a las determinadas como básicas en el Sistema Único de Calificación. (43)

Aspectos Éticos en Auditoría en Salud

Es menester precisar en los aspectos éticos de la auditoría, en el apartado 38 del Código de Ética y Deontología en concordancia con el artículo 262 del código procesal civil menciona que el Cirujano Dentista debe realizar sus actuaciones en razón a la certeza de los sucesos, en los hechos periciales y/o auditorías en los que participe para emitir el Informe que corresponde. En caso de vulnerar la norma: se aplica como medida de disciplina a la falta de la normativa se castiga desde correctivo econòmico hasta la cesación de dos (2) años.(44)

Para conocer las dimensiones éticas de la Auditoría en salud se debe definir las funciones del auditor, responsabilidades e impedimentos del auditor y valores morales del auditor.

Funciones: el auditor en asuntos sanitarios, es el profesional de salud de cualquier grupo ocupacional de las ciencias de la salud que se enfoca a la auditoría, su función principal es de conocer la normativa, misión, objetivos, los programas, etc. El auditor en cumplimiento de sus atribuciones y comptencias debe identificar los hallazgos y medio de verificación, respetar la normatividad, verificar la cantidad de información y medios de divulgación. (45)

Responsabilidades y limitaciones del auditor: como primera obligación del auditor es preservar la independencia mental, cumplir su función con conocimiento, experiencia, en cumplimiento de las normas, debe capacitarse constantemente, libre de impedimentos legales, mantener la confidencialidad y dominio emocional. En los impedimentos pueden ser personales o de carácter externo. En los personales son aquellos factores que afectan el

desempeño normal de auditor entre ellos son los vínculos personales, interés económico, corresponsabilidad en procesos irregulares y obtención de ventajas ilícitas. En los externos están la injerencia externa en la selección y aplicación de técnicas, cuando hay interferencia indebida de los órganos de control, recursos limitados y presión para promover errores. (45) Los valores morales que debe poseer es ser objetivo, independencia, evitar emitir juicios o caer en omisiones que distorsionan, los resultados, de buena conducta, eficiente, no dado al engaño, soborno y mentira, debe ser integro y mantener la confidencialidad.(45)

Sobre los aspectos éticos de las auditorías en el Perú está establecido en la Norma Técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud, donde establece el perfil, las funciones del auditor, seguido de los principios del proceso de auditoría y del auditor:

Perfil y funciones del auditor

a. Ser profesionales en salud y deben estar inscritos y habilitados en sus respectivos colegios, como experiencia deben poseer al menos dos años ejerciendo en su profesión para establecimientos de salud de nivel I y al menos tres años de experiencia para instituciones prestadoras de nivel II y III y poseer inquebrantables principios éticos y morales. (46)

   El cirujano dentista forma parte del equipo de auditoría y realiza funciones de auditor según su competencia, por ello en su ejercicio como Cirujano Dentista debe estar acorde con las consideraciones éticas, morales y legales como lo establece en el artículo 4 de la Ley de 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.(47)

b. Formación como evaluador de calidad y haber recibido al menos sesenta horas académicas de preparación continua en auditoría de salud o capacitación continua, y haber obtenido la certificación de una entidad universitaria. Otro requisito es poseer el número de auditor emitido por su colegio al que corresponde el profesional. También puede tener formación en gestión de la calidad, en gestión pública o administración en salud. (46)

c. Experiencia administrativa confiable y comprobada en auditoría y clara visión general, un año para entidades prestadoras de salud, o servicios médicos en el primer nivel; y dos años en el segundo y tercer nivel. (46)

d. El auditor debe tener estar libre de antecedentes o sanciónes por proceso penal o administrativo.(46)

Principios de la Auditoría en salud y de los Auditores:

a) Integridad: Se debe evitar las miradas parciales, para ello se tiene en cuenta todas las variables sometidas a observación. (46,48)

b) Ética: Los auditores deben actuar siempre de manera leal, digna y sincera, evitando siempre acciones que atenten contra su propia profesión; sus procedimientos deben cumplir con los más altos estándares éticos para evitar que participen en cualquier forma de fraude. (46,48)

b) Confidencialidad: Los auditores deben cumplir con sus obligaciones de confidencialidad sobre la información adquirida en la auditoría, la cual es inherente a sus funciones, y cumplir con las obligaciones de resguardar le información, y con estricto cumplimiento del secreto profesional. (48)

c) Veracidad: Cuando se realiza el informe final, los hallazgos y conclusiones deben ser verdaderos y confiables para evitar dudas sobre los mismos. (48)

d) Diligencia: Los auditores con actúan con cautela en proporción a la importancia de la labor, para salvaguardar los derechos de las personas, en respuesta a la confianza que los servicios y entidades depositaron en ellos. (48)

e) Independencia: Es la base para que la auditoría sea imparcial y la objetivo en sus conclusiones. El auditor debe mostrarse cabal, libres de sesgo, responsable y libres de conflicto de intereses cuando cumple la función encomendada. En ninguna circunstancia están sometidos órdenes o presiones de ninguna índole que pueda modificar el informe, el análisis y las conclusiones que emitirán al culminar la auditoría. (48)

f) Equidad: Las dictámenes, desenlaces y sugerencias del auditor basadas en los resultados deben ser sopesadas y ponderadas, sin que se muestre prejuicio a ninguno de los involucrados. (48)

g. Objetividad: Se fundamenta en evidencia objetiva, que apoya y respalda los resultados y

conclusiones obtenidas de las auditorías. Los conceptos que se emiten al finalizar la auditoria deberán reflejar la verdad y la realidad, independientemente de las creencias, de los intereses y de los conocimientos. (48)

h) Respetar el derecho y la honra del profesional: En ningún caso se afectará el honor del personal, ni vulnerar el derecho de los beneficiarios, manteniéndose en todo momento el respeto al personal auditado. (48)

i) Decisiones basados en la evidencia: Se basa en información disponible y evidencias verificable por llevarse a cabo en un tiempo establecido. (48)

2.2.3. Auditoría en Odontología

La auditoría odontológica se define como las actividades encaminadas a la verificación y evaluación del acto odontológico, a través del análisis del proceso, del programa y contenido comparándola con la normativa vigente orientadas a mejorar la calidad. El propósito de la auditoría es evaluar el logro de resultados, manejos financieros, materiales empleados y el uso de recursos. Seguido se realiza un examen crítico y sistemático realizado por los auditores individuales, pertenecientes a una organización, a efecto de dar una opinión independiente y competente. La característica principal de una auditoría es la independencia mental o física, par no ser influenciado, de tal manera que el auditor actúe con objetividad, integridad y escepticismo profesional.(49)

2.2.4 Auditoría de salud

Este forma de auditoría de salud abarca todas las actividades relacionadas con la organización, el proceso, los resultados y los impactos de los diferentes profesionales de la salud, y dependiendo del ámbito geográfico la auditoría sanitaria tiene varias clasificaciones y conceptualizaciones como auditoría en medicina auditoría clínica, , auditoría de servicios o auditoría completa o integral, situación que crea confusiones. (50)

Además, se encarga del diseño, implementación y desarrollo para garantizar la calidad en salud de sistema, establece todos los ítems que serán evaluados para que los centros de salud obtengan la acreditación, en cuestión administrativa evalúan la efectividad y la eficacia de las gestiones en salud, también evalúan el impacto de las atenciones médicas en los usuarios en salud. Por tanto esta auditoría debe ser realizada por un equipo interdisciplinario constituido por cirujanos dentistas, licenciados en enfermería, obstetras, tecnólogos, nutricionistas, médicos y administradores. (51)

2.2.4.1 Clasificación de la auditoría en salud

Según el responsable de auditar la calidad

En esta clasificación tenemos:

Auditoría interna o de primera parte, cuando el responsable de realizar e implementar la auditoría pertenece a la misma Institución prestadora de salud o de los mismos servicios médicos de apoyo. El objetivo es conocer el buen desarrollo de sus procesos a fin de mejorar o modificar para obtener buenos resultados, también se puede contratar personas externos pero deben sujetarse a la normatividad interna. Este tipo de auditoría generalmente responde a un plan anual de auditoría. (46,50)

Auditoría Externa, cuando una comisión especial realiza la auditoría, por un órgano superior inmediato, también cuando intervenga otro establecimiento de salud o cuando sea encomendado o ejecutado por la autoridad en salud en la instancia nacional y la autoridad en salud de regional. Con el propósito de verificar el proceso y la implementación de los planes y los estándares de calidad, actúa según lo pactado entre las partes y audita solo lo acordado en las cláusulas. (46,50)

Según objeto de auditoría se clasifican en dos tipos: auditoría médica y auditoría en salud

Auditoría médica: Reconocida como una instrumento de gestión clínica que podría incluir diversos aspectos de la atención medico asistencial, la práctica administrativa y financiera. Entre ellas tenemos:

Aspectos médicos legales**, e**n este rubro se interviene para informar la mala práctica hospitalaria, ineficiencias en la atención médica, velando el cumplimiento de la normatividad en vigencia y las disposiciones sanitarias actuales, realizado en coordinación y apoyo mutuo con los departamentos de asesoría jurídica. Aspecto normativo, se relaciona a aspectos legales que permiten la observación, reajuste de las normas, manuales y guías técnicas, verificando que los procedimientos en salud se cumplan según la normatividad, en sujeción a las mismas. Aspectos técnicos, implica realizar un control de calidad de los actos y conductas en el ejercicio de la prestación asistencial. Aspectos éticos, vela por la cumplimentación en las normas éticas y morales de la conducta en las personas, cumpliendo cabalmente las normas deontológicas en salud, donde establece el ser y el accionar del personal en salud. Aspectos de finanzas, de administración y de mercadeo**,** también la auditoría se encarga de este rubro de la administración, comparando y asegurando la relación armoniosa entre la efectividad, el costo, la calidad, seguridad al brindar los servicios en salud. Aspectos docentes de investigación**,** promueven la preparación continúa de los estudios de posgrado, con efectos de educación y prevención que permiten aumentar la experiencia y el aprendizaje. (52)

Según su inserción en el plan anual de la auditoría de la calidad

Auditoría programada: Se incluye en el plan y se realizan ante las siguientes situaciones;

Muerte con complicaciones, diagnosticados y sin diagnóstico definitivo.

Cuando los períodos hospitalarios sean prolongados y superen los veinte (20) días, cuando haya reintervenciones.

Cuando los tiempos de espera son largos.

Intervención de cesáreas primarias. Se evalúa la conformidad de las funciones obstétricas del recién nacido (FON).

Supervisar el acatamiento de todas las inspecciones según las etapas de vida

Monitorear y evaluar el desempeño de actividades preventivas y promocionales como el programa de inmunización.

Auditoría de caso: Este clase de auditoría no se incluye en el programa y son aquellas con implicancia legal y su complejidad requiere la participación multidisciplinaria. Se fundamenta en el análisis de los registros asistenciales y la historia clínica con sus respectivos anexos en el marco técnico y científico asentado en el conocimientos legales y normas que regula el trabajo del profesional. Muchas veces requiere de cargos y descargos de los involucrados en la atención. La auditoría lo realizará un grupo constituido por tres profesionales del Comité de Auditoría y un experto en el caso, motivo de la auditoría. Se debe realizar en casos de muerte materno-perinatal, casos de hospitalización con el mismo diagnóstico o problema de salud, eventos adversos y complicaciones por los anestésicos, eventos adversos en cirugía e inconvenientes posoperatorios, evento centinela, cuando existe evidencia de derechos vulnerados de los pacientes y que haya generado una denuncia por parte del usuario o de sus familiares. (53)

Según la naturaleza y la conclusión de auditoría de calidad

Auditoría regular u ordinaria

Auditoría dirimente: Pertenece a la auditoría de casos y la auditoría externa se lleva a cabo en caso de incidente o evento adverso por orden explícita de la Autoridad Sanitaria Nacional de Salud o la Autoridad Sanitaria Regional, también cuando se han llevado a cabo dos auditorías de casos anteriores con conclusiones contradictorias. Otra de las circunstancias

que se realiza este tipo de auditorías en cuando el informe no alcanza con los requisitos mínimo de calidad, se realiza la devolución de mejorarlo y su elaboración es cargo de una tercera instancia. (54)

2.2.4.2 Comité de auditoría en salud y de auditoría médica

El comisión de auditoría en salud y en medicina es un órgano de asesoramiento, no tiene fines punitivos, evalúa y vigila constantemente el avance de los procesos de mejora de calidad, establece conclusiones y en bases a los mismos plantea recomendaciones orientadas a cumplir con la normativa en la prestación de salud. (55)

Las entidades prestadoras en salud establecen un equipo o comité de revisión de salud de manera permanente y funcional y un comité de revisión médica, los cuales deben estar en comunicación permanente con la unidad orgánica quienes son los responsables de brindar la atención en salud. Ambos equipos y comités están constituido por auditores de calidad en salud, con práctica y experticia comprobada, y son reconocidos como auditores mediante resolución emitida por el director o corresponda en el centro de salud o servicio de apoyo médico. Los comités deben estar formados por lo menos de tres integrantes: un Presidente, un secretario designado para la redacción de actas y uno o más vocales. (46)

Según el Manual de Auditoría en salud del Hospital de San José Callao clasifica a las auditorias en:

Auditorías de Gestión: Es la verificación objetiva, ordenada y profesional de las evidencias, con el objetivo de analizar sobre el rendimiento y funcionamiento de una entidad, dirigida a buscar la efectividad, la eficiencia de recursos, para agilizar la toma de decisiones e implementar acciones correctivas y ofrecer mejor servicio al público.(48)

Auditoría Clínica: Es la verificación y revisión de los procesos clínicos ejecutado por el profesional de la salud a fin de incrementar la calidad de atención. (48)

Auditoría de caso: Esta auditoría es de carácter legal y amerita la participación de diversas especialidades médicas. Se analiza principalmente la historia clínica y sus anexos en base a fundamentos científicos legales. (48)

Auditoría de la Historia Clínica: También denominada verificación y análisis de la calidad

de las historias clínicas, el fin de evaluar y verificar la información consignada en este instrumento médico legal.(48)

2.2.4.3 Etapas o fases de la auditoría de la calidad de la atención en salud:

Dependiendo del lugar y de los autores han determinados etapas, fases desarrollo del sistema se auditoría

Para Malagón (2003), denominó a las etapas de la auditoría como el desarrollo de un sistema de auditoría ya que cada institución tiene una forma distinta de organización y están diseñados acorde a sus necesidades evaluativas, establece tres etapas: primero, desarrollo de estándares; segundo, proceso de evaluación y tercero, mecanismos de corrección. En el diseño de estándares, la auditoría debe evaluar todos los procesos operacionales, por ello los estándares deber elaborarse para cada momento operacional y dirigidos para cada actividad. Existen cinco procesos que deben contar con estándares, está la planeación, presupuesto, elaboración de normas y análisis operacional. En el proceso de evaluación, es función de la dirección socializar, informar y comparar los desempeños con los estándares y analizar el grado de variación respecto a los estándares. Mecanismos de corrección, una auditoría bien elaborada posee flexibilidad y la utilidad para identificar, evaluar y eliminar las desviaciones del estándar, es allí donde se implementa los mecanismos de corrección y estas deben ser automáticas y rutinarias, la implementación de los mecanismos de corrección es propio de la dirección.(56)

Planeamiento

La ejecución eficiente de una auditoría en salud, necesita de la planificación cuidadosa del trabajo a realizar. Planear con anticipación la auditoría marcará la guía y facilitará el control de su ejecución. La planeación consiste en elaborar un plan general en relación a sus objetivos de la entidad. (48)

El Comité de Auditoría es el comisionado de determinar los propósitos y ámbito de la auditoría, para ello debe:

a. Poseer información detallada de la atención y proceso que será auditada especificando el área o servicio donde se realizó el cual incluye la organización, la función, las normas, planes y programas.

b. En caso de auditorías previas se debe obtener toda la información pertinente.

c. Previamente se define los criterios que se utilizaran en la auditoría como guías, normas, manuales y documentos similares.

d. Se elaboran documentos que se utilizaran en la auditoría como plan, check list y otros en relación a criterios.

e. Elaborar el cronograma de actividades.

Ejecución o examen:

En esta etapa se recaba la evidencia probatoria, a efectos que el comité emita resultados de la auditoría. La compilación de evidencias se obtiene por la utilización de pruebas y procesos definidos en las normas establecidas, según se planificó en esta. Los procedimientos realizados deben ser acordes a los contextos para lograr los propósitos de cada auditoría. La etapa de ejecución, consiste en la recopilación, análisis, revisión y evaluación de los elementos de la auditoría, con la extensión suficiente para lograr los própositos de la auditoría. (48)

El Comité de Auditoría al realizar las diversas actividades, debe prevalecer su ejecución de manera ordenada:

a. Confirmación de la información: Se Confirma basada en evidencia objetiva y estándares establecidos, para ello se utilizan todas las herramientas que crean relevantes.

b. Análisis y discusión: En este procedimiento se revisa y evalúa las historias clínicas, expedientes y demás documentación médica que son objeto de verificación, se evalúan y analizan los resultados de la investigación. Utilizando una lista en cual se consigna las inconformidades con los datos obtenidos para respaldar la evidencia encontrada.

c. En seguida se comunica las no conformidades e irregularidades encontradas a las personas auditadas, del mismo modo se recogerá información necesaria a manera de descargo**.**

En el caso de una Auditoría programada, las actividades a realizar son:

Reunión de apertura: Se realiza la presentación los integrantes del comite ante al área, organización o unidad que será revisada, también se informará el cronograma de actividades, el alcance y los objetivos que se quiere lograr.

Reunión de clausura o término: discusión del informe final con los profesionales auditados, presentándose los resultados de manera precisa y objetiva para lograr la mejora continua y oportuna.

Elaboración del Informe Final

La preparación del informe final es la etapa final de la auditoría donde se plantean los descubrimientos y las recomendaciones a quienes solicitaron y los destinatarios de la auditoría. Todos los informes deben contener el asunto y la naturaleza de los resultados. La información presentada debe establecerse de manera lógica y consignar los datos pertinentes. (46)

Lo realiza el Comité de la Auditoría:

a. En primer lugar se redacta de forma clara y precisa las no conformidades, las conclusiones y las sugerencias de la auditoría.

b. El último informe se enviará a la organización responsable de gestionar la calidad, posterior se enviará a la alta dirección o quien haga sus veces de los de servicios médicos de soporte para verificar si cobertura con los requerimientos de calidad.

c. El informe final de la auditoría se archivará de manera especial, se documentará y foliará para ser empleada posteriormente en la búsqueda de mejorar procesos y aquellos procedimientos de asistencia en salud.(46)

Implementación de las Recomendaciones

Diseña, aprueba y ejecuta las actividades correctivas encaminadas a elaborar recomendaciones claras, las cuales se presentan en el informe de auditoría. Lo realiza el jefe o gerente del servicio o área del proveedor de salud.

Rastreo de las Recomendaciones

Al final del estudio, se realizó recomendaciones que se plasmaron en el informe final de auditoría de calidad de salud son monitoreadas y las cuales son verificadas por unidad orgánica comisionado de la gestión de la calidad, quienes deben realizar el siguiente procedimiento:

a. Se elabora un registro para las sugerencias elaboradas en el informe de revisión, donde deben considerar: número de informe y fecha del informe de revisión, responsable de la ejecución, plazos precisos, tiempo del seguimiento y etapa de implementación.

b. Previo coordinación con los auditados se implementará el plan de implementación de las recomendaciones, en el cual se consignará las metas, los objetivos y las responsabilidades de cada uno de los involucrados.

c. Solicitar con documentos escritos al personal responsable de la ejecución de las recomendaciones, también se solicitará todos los documentos que acrediten el estado de ejecución de las sugerencias.

d. Realizar informes de seguimiento y enviarlos a la máxima autoridad de ser necesario.

e. De ser necesario se programará visitas para constatar la ejecución de las recomendaciones.

2.2.5 Procedimiento de auditoría de la calidad de la atención en salud

La Auditoría de la calidad es un proceso sistematizado donde se analiza y evalúa el estricto acatamiento de estándares empleados en la entrega de los servicios sanitarios, otorgado por los profesionales en salud, con la indagación constante de la progreso o perfecionamiento continuo.

2.2.6 La metodología de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud considera los siguientes aspectos:

Este proceso está orientado para Auditorias Programadas y de Caso:

a**.** Todos los procedimientos y prácticas en salud deben estar acordes con las guías de prácticas clínicas y deben cumplir con las regulaciones vigentes, según las mejores prácticas definidas, aceptadas y estandarizadas.

b. Mantener la coherencia entre las dimensiones diagnósticos, anamnesis, exámenes clínicos y planes de tratamiento.

c. Debe existir correspondencia y una relación coherente entre el diagnóstico definitivo y el tratamiento.

d. El plan de trabajo debe ser pertinente, específico y coherente, donde incluirá el examen patológico, diagnóstico por imagen, consultas con las diferentes especialidades, derivaciones y procedimientos de diagnóstico y tratamientos.

e. El cuidado y la atención debe ser oportuno.

f. Se llevará a cabo la atención adecuada de acuerdo con el progreso y los resultados de los exámenes auxiliares después del diagnóstico.

g. Apoyo relacionado o intervención de otros profesionales o expertos en distintas especialidades.

h. Valoración de la seguridad de la atención y información de eventos adversos encontrados.

2.2.7 Auditorías de fichas clínicas

La auditoría de fichas clínicas debe ser diferenciada de la "verificación o análisis de las fichas clínicas", debido a que consiste en comprobar la calidad de registro de la ficha clínica según las normas vigentes y estándares de calidad establecidos previamente.

La "Auditoría de la ficha clínica" también se define como un proceso de revisión y evaluación, que puede incluir otros registros relacionados con el paciente y compararlos con la evidencia científica, así como consultar a expertos, siendo importante para el análisis que se realizará.

Otros objetivos básicos e importantes de la auditoría de la ficha clínica son:

1. Entender y determinar la calidad de acuerdo a los registros, es decir, se verifica si se consignaron todas las premisas preestablecidas y seguir los estándares de calidad, estas deben ser legibles y claros.

2. Analizar el nivel de calidad respecto a la atención en salud y médica, estas deben estar en concordancia de los estándares y normas preestablecidos. El análisis lo debe realizar un auditor en medicina o en salud, posteriormente la auditoria de las fichas clínicas deben ser verificado por personas con experticia o un equipo de pares.

La auditoría de la ficha clínica también se lleva a cabo en diferentes campos de las actividades médicas y ciencias de la salud, incluye también la gestión administrativa de las instituciones prestadoras de salud, también en otros servicios clínicos se debe realizar con periodicidad auditorías con l objetivo de la calidad en las técnicas aplicada.

2.2.8 Atención en salud

Son todos los servicios que se brindan a los usuarios los cuales se encuentran incluidos en procesos del seguro, así como las acciones, intervenciones, procesos en la asistencia sanitaria en las distintas etapas como promover, prevenir, diagnosticar, tratamiento y finalmente realizar la rehabilitación que se brindan a los usuarios en salud. (57)

También se define como "cualquier actividad que realice el personal de salud para promover, prevenir, restaurar y recuperar la salud, involucrando a las personas, familias y comunidades.(58)

2.2.9 Historia clínica

En el artículo 29 establecido en la Ley General de salud (Ley 26842), refiere que el acto médico se sustenta en la historia clínica fehaciente y genuino donde debe estar consignado los procesos practicados al paciente para resolver las alteraciones de salud previamente diagnosticados. El contenido o información mínimo que debe poseer la historia clínica está regido por la reglamentación de esta ley. El odontólogo está en la obligación a brindar la historia clínica al paciente cuando este lo solicita o su representante.(59)

Se define como un documento legal en el cual se consigna las características y datos y todos los procedimientos en la atención en salud del usuario, este registro se realiza en orden, integral, consecutivo e inmediata a la atención del usuario o paciente, los encargados de realizar este registro son los todos los profesionales que realizaron la asistencia sanitaria, para considerar validos el profesional debe refrendar con su firma digital o manual según sea el asunto. Las instituciones prestadoras de salud son los administradores de las historias clínicas.(60)

La Historia clínica es un conglomerado de documentos vinculados al procedimiento de asistencia en salud al paciente y su estado de salud, elaborado o llenado personal de salud. Amplía la definición de historia clínica, abarcando a cualquier personal de la salud (persona natural o jurídica) involucrado en la asistencia en salud. (61)

2.2.10 Historia Clínica Electrónica

La historia clínica en formato electrónico se conceptualiza como un aplicativo que usado para registrar el quehacer asistencial; es la fuente primaria de información clínica. (62)

Las historias clínicas electrónicas surgen o se apertura cuando el usuario acude a un establecimiento de salud, y es obligatorio su apertura de una historia clínica generalmente en uno de papel donde se registra los datos y se llena todos los formatos. Cuando este mismo paciente retorna es muy frecuente que la historia no se ubique con facilidad se crea una nueva historia clínica, este caso se repite también cuando se tiene que actualizar los datos. (63)

La proposición de la historia clínica en versión electrónico resolverá y superará adversidades de los formatos físicos en ordenamiento y claridad, en este caso se necesita personal competente con conocimientos y habilidades técnicas en manejo software y equipos computacionales. (64)

En nuestro país la Ley 30024, Ley de Creación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas-RENHICE y su reglamentación, que da origen y regula la historia clínica en versión electrónico y contiene parámetros (65) que deben ser considerados:

a. Los registros de historia clínica pueden redactarse de forma manual o electrónica, son exclusivos de todas las personas atendidas en IPRESS, y deben cargarse gradualmente en

medios digitales o electrónicos, y de acuerdo con el marco, los profesionales médicos autorizados deben tener acceso a ellos según las leyes vigentes.

b. Para los provisores de servicios en salud, la utilización de registros médicos electrónicos es opcional. Si se utilizan los registros médicos electrónicos, deben tener las mismas características que las historias clínicas manuales, como legales y clínicos, para todo el proceso de información de las personas tratadas.

c. Para los usuarios o pacientes que hacen uso de las atenciones en salud de manera constante y reiterada, las instituciones prestadoras de salud y las entidades de apoyo privados, públicos o mixtos, deben llevar registros continuos y seriados de las atenciones en historias clínicas manuscritas, y si cuentan con historias clínicas electrónicas, contar con sistemas de informático y almacenamiento que manejan deben estar acreditados, en base a la norma.

d. Los registros médicos electrónicos tienen el mismo efecto legal y efectividad que los registros médicos escritos a mano en papel si están aprobados por la firma digital del empleado y cumplen con los requisitos legales.

e. La historia clínica electrónica debe tener una organización claramente definida y bien organizada en los datos de identidad del usuario y los datos de todos los beneficios obtenidos en la asistencia en salud, pudiendo estos estar asociados en el área de prestación en salud.

F. Todo el llenado de registros médicos electrónicos y físicos debe realizarse solo como resultado de la atención de salud brindados a los usuarios en salud, y los datos registrados se usarán para una revisión de seguimiento.

g. Los pacientes o usuarios gozan del derecho a acceder a los datos contenidos en sus historias clínicas en versión electrónica, tienen derecho a ser presentados y explicados claramente, también pueden solicitar correcciones cuando se descubran errores probados.

h. A la apertura de una historia clínica en versión electrónica, los pacientes o usuarios deben seguir el principio de verdad para proporcionar sus datos.

i. Los usuarios o pacientes determinan la información clínica sensible en el instante del servicio en salud utilizando el SHICE de la entidad de salud, y especificando en servicio en el que recibió la atención. Todos los datos consignando podrán ser eliminados por ninguna

razón, pero si se pueden realizar rectificaciones, sin eliminar el dato que va corregir, pero si se justifica la razón de la corrección.

k. la utilización de tecnologías avanzadas como sistemas de información, ópticos u otras tecnologías debe asegurar la originalidad, privacidad, integridad, preservación y salvaguarda de las historias clínicas electrónicas.

I. La Dirección general y regional o quien haga las veces son las organizaciones que certifican el sistema de información de registros de las HCE En el marco de la Legislaciòn Nº 30024, esta normativa estableció el Registro Nacional de Historia Electrónica-RENHICE y su reglamentación, así como otras normativas reglamentarias aprobados por la Administración Nacional de Salud.

m. El desarrollo, estructura y el proceso de ejecución que se realiza para el sistema de información deben estar bajo los estándares emitidos por el centro tecnológico de información del Ministerio de Salud.

n. La implementación del sistema informático de las historias clínicas en versión electrónica se deben auditar con frecuencia según la disposición del Ministerio de Salud, para ello el comité de auditorías de historias clínicas, es quien se encarga de la verificación de las auditorías de los mismos y cada establecimiento tiene constituido el comité de Auditoría en salud y médico.

o. Las entidades que brindan asistencia de salud públicos, privados o mixtos aún utilizan registros médicos manuscritos deberán implementar gradualmente las historias clínicas en versión electrònica según la disponibilidad presupuestaria, se limitará a los estándares de certificación y acreditación del sistema de información que utilizan en el registro nacional de historias clínicas electrónicas.

p. Seguido a la implementación y usar las historias clínicas en versión electrónico no es necesario que las historias clínicas en versión fisica sean transformadas o transcritas en la modalidad electrónica.

q. Las instituciones que prestan servicios sanitarios públicos, privados o ambas modalidades y cuentan con historias clínicas informatizados, deberán estructurar el sistemas informáticos

para los registros electrónicos para que RENHICE lo certifique y acredite.

Características de las Historias Clínicas Electrónicas

Una historia clínica en versión electrónica podría estar compuesto por distintas etapas de carga teniendo en cuenta las necesidades de suscripción y en base al tipo de asistencia como se aplique: ambulatorios y transitorios (hospitalización, emergencia, UCI, internado domiciliario, tercer nivel), que se caracteriza por tener tiempo limitado. (62). También debe poseer la siguientes características: base de datos con estructura estándar, debe tener restricción del acceso con privilegios de ingreso, poseer un sistema de copia con seguridad, registro informático de las firmas de todos los usuarios en cumplimiento de la normativa, accesibilidad simultánea, mantener la confidencialidad, con recuperación de datos, los datos deben se inviolables e inalterables, poseer la condición auditable, debe permitir el registro en orden de las atenciones y tener la condición imprimible en cualquier etapa de la atención.(66)

2.2.11 Funciones de la historia clínica

La atención sanitaria del paciente en las entidades de salud da lugar a que la recogida de información que tiene utilidades diferentes y serán detallados enseguida:

Asistencial: es la función principal. Es el documento que recoge todos los datos, elementos del diagnóstico y los planes de tratamiento del paciente; de los datos recolectados de allí derivará el diagnostico. (67)

Docencia: en la historia clínica se organizará la docencia, como en la visita médica, establecer diagnóstico, se obtendrá muestras patológicas, entre otros. (67)

Investigación: Se utiliza como base de información fundamental para investigación epidemiológica de la morbilidad y mortalidad hospitalaria y otros, en los distintos niveles de atención. (67)

Evaluación de la calidad asistencial: es un instrumento principal que accede la verificación de la calidad de la atención en salud y sirve para sustentar la auditoría de calidad. (67)

Documentos médicos legales: La información almacenada en las historias clínicas tiene valía de legalidad porque sirve como fuente de verificación ante posibles quejas, reclamos,

denuncias sobre la asistencia en salud al usuario o paciente y de allí la importancia de proteger sigilosamente la información que contiene para evitar adulterar los datos consignados.(67)

2.2.12 Tipos de formatos

Los dos clases de formatos de la historia clínica encontramos.

En formato escrito

En formato electrónico.

En la presente información se menciona de la confección en formato manuscrito también brindará algunos elementos básicos sobre la elaboración del formato electrónico**.**

La historia clínica electrónica, en sus ventajas encontramos que su uso es más veloz ya que se trabaja con las redes en contraste del tipo manuscrito, pero es más costosa siendo una de sus desventajas debido que aún no se cuenta con un sistema de información adecuado, tampoco está bien resguardado el carácter de confidencialidad, esto se basa en el derecho de una persona a la privacidad y el derecho a retener toda la información relacionada con su salud. Aun los programas digitales para historias clínicas tienen sus limitaciones y aún hay pendientes en informática médica como una disciplina.

Según su contenido se puede dividir en:

Historias clínicas de tipo de Hipocrática

Historial clínico pos problemas médicos

Historia clínica orientada a través del tiempo (48)

2.2.13 Componentes de la estructura y orden de las dimensiones de la historia clínica:

Las historias clínicas en cualquiera de sus versiones posee información importante, esta información tendrá que ser fidedigna y actualizado de la condición de salud del paciente del usuario. Es derecho del paciente o usuario que cuente con una historia clínica por escrito o virtualizado, digitalizado o electrónico de la información recabada en el proceso sanitaria en todos los estratos de atención. La apertura o elaboración de historia clínica tiene como objetivo dejar constancia de todos los datos obtenidos en la atención en salud. Antes de la promulgación de la Norma técnica de gestión de historias clínicas, a nivel nacional el orden

de datos de los registros se diferenciaba de hospital en hospital, de establecimiento en establecimiento, los registros eran distintos de la misma manera los formatos. (58)

Según el hallazgo bibliográfico tenemos la siguiente secuencia:

Datos de identificación personal o datos filiales.

Motivo de asistencia de paciente o razón de ingreso.

Enfermedad actual

Resumen de registros médicos anteriores (si está disponible).

Razones de consulta o ingreso.

Historia actual de la enfermedad.

Anamnesis: antecedentes personales de patologías, reacción a medicamentos, transfusión sanguínea previa, traumatismos, cirugías, patologías hereditarias o de tipo genético y familiares, hábitos tóxicos, estilo de vida, dieta, inmunizaciones, higiene de vivienda y condiciones sanitarias.

Evaluación por aparatos o sistemas.

Examen físico por aparatos, por regiones y en general.

Historia psicológica social.

Discusión de diagnóstico.

Signos y síntomas vitales: temperatura, presión arterial, pulso y frecuencia respiratoria.

También se incluye gráficos de producción de orina, peso diario y antibióticos utilizados.

Balance de hidroelectrolítico (si el paciente lo necesita).

La hoja de Benedicts (si el paciente lo necesita).

Análisis de laboratorio y sus resultados.

Exámenes de imagen: informes de rayos X, exámenes de ultrasonido, gammagrafía, tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear, etc.

Investigación fisiológica: ECG, EEG, EMG, test de función respiratoria, etc.

Evaluaciones endoscópicas con informes de gastroduodenoscopía, broncoscopía, laparoscopia, etc.

Examen patológico: examen citológico, biopsia, etc.

Informe de anestesia y cirugía (si se realizó cirugía al paciente).

Hojas de evolución.

Indicaciones médicas (también incluyen cumplimiento de enfermería).

Hojas de salida o de egreso**.**

En base a los contenidos vertidos en este trabajo académico en relación a la historia clínica se puede afirmar que las historias clínicas en físico y la electrónica poseen mismas característica y cumplen mismas funciones, las diferencias más resaltantes es la presentación, la facilidad de almacenamiento y de ubicación de los mismos, lo que contribuiría al llenado más rápido y diligente de parte del profesional quien lo confecciona y permite incrementar la calidad en su registro. También se puede aseverar que las historias clínicas electrónicas facilitarían e acceso entre los diferentes profesionales para una mejor comunicación de los mismo y mejor atención al paciente

2.2.14 El Odontograma:

En el apartado 31 del Código de Ética y Deontología, menciona: Los certificados otorgados por los cirujanos dentistas por diferentes motivos como de atención en odontología, de descansos odontológicos, de inhabilidad, recetas en odontología, registros asistenciales como las Historias clínicas y el Odontograma, son documentos legales dirigidos a certificar la condición sanitaria de la cavidad oral del paciente. Su elaboración y emisión obligatoria conlleva alta responsabilidad moral y legal en el profesional Odontólogo que lo otorga, por las siguientes razones: Primero: el profesional odontólogo tiene la imperante obligación de estructurar la historia clínica integral a razón de ser un documento exclusivo y personal de carater privado por las características técnicas y legales; Segundo: al expedir un certificado médico u odontograma debe elaborar con claridad, ajustado a la verdad y conservar una copia para archivar. En caso de expedir un certificado falso está señalado como una falta muy grave, sin perjuic penal, como lo señala en el código Procesal Penal, sancionado desde

amonestación hasta suspensión de 2 años". (44)

Asimismo, en el artículo 33 consigna que el profesional odontólogo tiene la entera responsabilidad de protección y custodia de la historia clínica y por ende la responsabilida de su conservación durante quince (15) años como máximo.(44)

El odontograma o también llamada carta dental (Honduras-Colombia) es la representación gráfica de las piezas dentarias. Facilita al profesional trasladar y esquematizar el estado de las piezas dentarias del paciente de forma clara y sencilla. Con este instrumento se puede realizar reconocimientos (forenses) de personas vivas o muertas, haciendo uso de las características bucodentales del individuo. En el contexto de las ciencias forenses y de identificación aporta información valiosa, al realizar comparaciones de los registros dentales antemortem y posmortem. (68)

La carta dental es un instrumento que permite al profesional diagnosticar, calificar y establecer el plan de tratamiento esto en las áreas asistenciales. En aspectos forenses como en identificación de cadáveres resulta importante en caso de no contar con otros medios de personalización. Por esta razón la necesidad que los profesionales elaboren de forma obligatoria la carta dental para facilitar el trabajo de las autoridades. (69)

Historia clínica única en odontología es la definición del odontograma en Ecuador, es el instrumento técnico y legal que permite registrar de forma ordenada y secuencial las características del sistema estomatognático en salud y enfermedad, así como la evolución del plan de tratamiento, realizados en el servicio odontológico.(70)

La Norma que rige sobre el llenado y elaboración del odontograma es la Norma Nº 188- promulgado por el Ministerio de salud en el 2022, Norma de Salud para el uso del odontograma, aprobado con "Resolución Ministerial N.° 559-2022-MINSA" (71), donde establece que el odontograma está inmerso de la ficha odontológica- Estomatológica y esta a su vez corresponde a la historia clínica.

El sistema numérico utilizado en la elaboración del odontograma en nuestro país es el sistema binario o de dígito dos propuesto por el FDI y aprobado por la OMS.

En casos de urgencia podría omitirse le elaboración completa del odontograma, para se completada en la próxima atención

Se consignan únicamente los encuentros clínicos, no los procedimientos del plan de tratamiento, estos últimos se registran en la ficha odontoestomalógica.

Al trasladar los datos encontrados se debe de respetar los hallazgos tal y conforme se encontraron sin alterar las dimensiones, la forma y la localización.

La elaboración del odontograma se realiza cuando se inicia el plan de tratamiento, al evidenciar nuevos hallazgos, al culminar el plan de tratamiento y solicitud de procesos judiciales y personales.

Al culminar el plan de tratamiento de un paciente y este reingrese a la unidad productora de servicios, es necesario la elaboración de un nuevo odontograma.

En los recuadros asignadas a cada diente superior o inferior, si los hallazgos se encuentran en buenas condiciones o no existe patología se registrará de tinta color azul; y de tinta roja al hallarse en malas condiciones, temporal o patológico.

En el espacio de especificación, se explicarán y se aclaran los hallazgos que no se pueden registrar gráficamente o por falta de espacio no puedan registrarse en los recuadros.

Si se evidencia múltiples anomalías en una pieza dental, deben registrarse en el espacio de especificación.

El formato de odontograma es único establecido por la norma y la impresión debe ser en negro, el tamaño de la corona debe ser como mínimo 0.5 cm. y la raíz debe estar en proporción a la corona.

El gráfico del odontograma electrónica debe cumplir con lo establecido en la norma.

Según la norma el registro se hará de la siguiente manera:

Aparato ortodóntico fijo: Se realiza dos gráficos cuadrados con una imagen en forma de cruz por dentro, a la altura de los ápices de los dientes que recaen en los extremos del dispositivo de ortodoncia, seguido se une ambos cuadrados con una línea. El gráfico será con tinta azul si el dispositivo esté en buenas condiciones y rojo cuando esté en malas condiciones. El tipo de aparato encontrado se detallará en especificaciones.

Aparato ortodóntico removible Se trazará la línea azul en forma de zig zag a nivel de los ápices de los dientes de maxilar tratada. El trazo debe ser de color rojo cuando el dispositivo esté en malas condiciones y azul en buenas condiciones.

Corona definitiva: Se ilustra un cuadrado en la corona del diente, al diente que posee este tratamiento de corona definitiva. El gráfico se realiza de color azul si se encuentra en buen estado y de azul en mal estado. En los recuadros correspondientes se consigna la siglas que describe el tipo de corona. Las siglas utilizar se consignan a continuación.

CM: Corona de metal

CF: corona con fenestración

CMC: corona metal y cerámica cubierta de material estético en su totalidad.

CV: corona de veneer de frente totalmente estético

CLM: corona totalmente estético sin metal

Coronas Temporales: Se dibuja una figura en forma de cuadrado rojo para rodear la corona del diente sometido a este tratamiento. Se consigna las siglas CT en el recuadro del diente. En el apartado de especificaciones se consigna las características o materiales utilizados y otros hallazgos.

Defectos en el desarrollo del esmalte: sus siglas DDE, en los recuadros correspondientes se consigna de tinta roja las siglas de las manifestaciones clínicas de la pieza dentaria. Opacidad: **O**. Pigmentación en el esmalte: **PE**. Fluorosis: **F,** se precisa en las especificaciones por ser generalizada.

Diastema: Se colocará la imagen del paréntesis invertido con tinta azul en medio de los dientes que muestran estas características clínicas.

Edéntulo Total: Se realizará un tarazo horizontal azul encima de las figuras de las coronas faltantes de los maxilares con esta particularidad.

Espigo: este hallazgo se consigna cuando se evidencia clínicamente el espigo muñón. Se dibuja una línea recta vertical en la porción radicular y se une a un cuadrado en la corona de color azul en buenas condiciones y rojo en malas condiciones.

Fisuras y Fosas profundas: Se consigna las siglas FFP en el cuadrado correspomdiente de la pieza dentaria de color azul.

Fractura Dental: Se trazará una línea con tinta rojo, siguiendo la forma de la fractura en los gráficos de la corona clínica y la porción radicular.

Fusión: Se dibujarán dos círculos que se cruzan en azul y contendrán números correspondientes a los dientes que representan.

Geminación: se dibuja un círculo de color azul en la pieza con esta característica.

Giroversión: Se traza una flecha en forma curva azul a nivel de la superficie oclusal en la dirección de rotación

Impactación: Se colocará la letra mayúscula "I" con tinta azul en el recuadro qu corresponde al diente con esta manifestación clínica, se registra en caso de identificar visualmente esta característica.

Implante dental: Se colocará las letras con mayúscula azul "IMP" en el recuadro que corresponde al diente de reemplazo.

Lesión de Caries dental: La caries debe dibujarse de color rojo copiando detalladamente la forma de la superficie afectada por la lesión cariosa. Se coloca las sigles del hallazgo clínico en el cuadro correspondiente. **MB** cuando se evicenci mancha blanca**, CE** si la caries se encuentra a nivel del esmalte, **CD** a nivel de la dentina **y CDP** cuando la lesión se encuentra en la dentina con compromiso pulpar**.**

Macrodoncia: Registre las letras mayúsculas "MAC" azul en recuadro correspondiente al diente con esta particularidad.

Microdoncia: Se registrará en mayúsculas azules "MIC" en el recuadro correspondiente al diente con esta propiedad.

Movilidad patológica: en el recuadro de la pieza dental con esta manifestación clínica se anotará de color azul la letra “M” representado la movilidad dentaria, seguido se colocará un número arábigo según el grado de movilidad.

Desgaste en la cara oclusal o borde incisal: Se registra con mayúsculas azules "DES" en el recuadro correspondiente de los dientes con esta característica.

Pieza dental ausente: Se colocará aspa con tinta azul en la imagen del diente ausente, con la siglas DNE en dientes no erupcionados, DEX en dientes extraídos por lesiones cariosas y DAO en dientes ausentes por otras causas no cariosas.

Diente en clavija: Se trazará un triángulo azul, por arriba o por debajo de las raíz correspondiente al diente con esta particularidad.

Diente Ectópico: Regístrese con letra mayúscula azul la sigla E en la casilla correspondiente al diente.

Pieza dentaria en erupción: se trazará de color azul una flecha en zigzag en la imagen de pieza con dirección al plano oclusal.

Diente Extruido: Se graficará una flecha de tinta azul señalando la dirección del plano oclusal del diente con esa particularidad

Diente Intruido: Se graficará una flecha recta en posición vertical, con azul siguiendo la dirección del ápice del diente con esa característica.

Supernumerario: Se coloca la letra "S" en mayúscula por dentro del círculo, con tinta de color azul, ubicado en medio de los ápices de los dientes contiguos al diente sobrante.

Pulpotomía: a nivel de la pulpa coronal se pinta de azul si está en buen estado y de color rojo cuando está en malas condiciones.

Posición anormal dentaria: se consigna las siglas de color azul en los recuadros de las piezas dentales, M si está mesializado, distalizado D, vestibularizado V, palatinizado P y si está lingualizado L.

Prótesis Fija: Se trazará una línea recta en posición horizontal de azul indicando la

prolongación del puente con líneas paralelas y trazos verticales en los pilares. Se representará gráficamente a nivel de los ápices de los dientes comprometidos. Cuando el aparato protésico esté en malas condiciones se dibujará de color rojo.

Prótesis Total: Se realiza dos trazos paralelas y rectas con tinta de color azul a la altura de los ápices de las piezas dentales, en el caso de que las prótesis estén en mal estado se dibujara de color rojo.

Prótesis Removible: Se dibujarán dos líneas paralelas en horizontal en azul en la dirección de los ápices de las piezas sustituidos. En el caso de que las prótesis no están en buen esta nomenclatura será de color rojo

Remanente Radicular: Se consignará con letras mayúsculas de rojo "RR" en el recuadro del diente con esta manifestación clínica.

Restauración definitiva: La restauración debe dibujarse copiando la forma en la superficie sustituida y debe pintarse completamente de azul. En el recuadro de cada diente con estas características se colocará las siglas del material utilizado, y es como sigue: Amalgama AM, Resina R, Ionómero de vidrio IV, Incrustación de metal IM, Incrustación estética IE.

Restauración Temporal: Se dibujará de color rojo los bordes de las restauraciones continuando el diseño de las extensiones y estructuras implicadas.

Sellantes: Se dibuja el sellante siguiendo las características de las fosas y fisuras, de color rojo en mal estado y de color azul en buen estado, se consigna la sigla S en el recuadro correspondiente.

Superficie desgastada: En el cuadro de la pieza dental se consigna la sigla DES y en el dibujo de la pieza dental se dibuja de color rojo según la zona desgastada.

Tratamiento de conductos: Se trazará una línea vertical azul en el grafico que representa a la raíz de la pieza dental que posee este tratamiento. En la casilla correspondiente, escriba la abreviatura, Tratamiento de conducto (TC) y Pulpectomía (PC).

Transposición dentaria: se dibuja dos líneas curvos de tinta color azul entrecruzadas a nivel de las raíces de las piezas dentarias con esta manifestación clinica**.**

La estandarización del uso del odontograma en nuestro país ha permitido una mejor comunicación entre cirujanos dentistas respecto a las manifestaciones clínicas normales y patológicas de las piezas dentarias, lo cual contribuye en escenarios clínicos y forense. Cabe precisar que en el Perú es uno de los pocos países de Latinoamérica que cuenta con una normativa sobre el odontograma, lo que ha llevado que otros países cercanos tengan como referente a esta normativa.

Temas sobre auditorías en salud ha ido incrementando preponderantemente en nuestro país, se evidencia y se constata en el número de investigaciones en auditorías publicadas a través de tesis, artículos y alguno trabajos de titulación que se puede homologar con las tesis dado que reciben diferentes denominaciones según el país.

2.3. Definición de Términos.

Auditoría: es la verificación, inspección y constatación de la parte contable de una entidad, institución o empresa y se encarga de la verificación de las cuentas que reflejan la condición financiera en un tiempo determinado.

Auditoría en Salud: Es un conjunto de actividades que derivan de las estructuras, procesos, resultados y del impacto del personal interdisciplinario, está dirigido a elaborar y desarrollar un sistema que garantice la calidad en salud, estableciéndose los estándares de calidad para lograr la acreditación de los establecimientos de salud.

Calidad: Es un grupo de atributos esenciales que pueden hacer que una cosa tenga características y tener valor en relación con otras cosas del mismo tipo. Obteniendo ventaja o excelencia de algo o alguien.

Calidad en salud*:* Se conceptualiza como el logro de la excelencia en lo profesional de alto nivel, relacionado para minimizar el riesgo para los pacientes, y que los mismos queden conformes con el servicio.

Registros en salud: Son todos los documentos administrativos y legalmente reconocidos en el sistema de salud en la entrega de los servicios en salud. En estos instrumentos se consignará la evolución de la enfermedad y la rehabilitación del usuario, así como las intervenciones que reciben y recibirán de acuerdo a las patologías que le aquejan.

Atención de salud: Son todas las acciones en salud como lo preventivo, promocional, recuperativo y rehabilitador, se aplica en los diferentes escenarios como persona, familia y comunidad; estas actividades son desarrollados por los diferentes tipos de personal en salud.

Historia Clínica: Es el registro médico legal en el cual se consigna todos los datos de identidad del paciente, se elabora de manera ordenada, integral, inmediata y secuencial, todo registro en la historia clínica es validada por le firma y sello del profesional quien brindo el servicio.

Historia Clínica Electrónica: Posee las mismas características en cuanto a contenido que la historia manuscrita, la distinción es en el formato, la forma de almacenamiento o de archivamiento, de igual forma es firmada y refrendada por el profesional, debe tener condiciones de seguridad, de conservación, de acceso por medio de un sistema de información y en concordancia con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud.

Odontograma: es un formato de uso exclusivo del Cirujano Dentista, y forma parte de la ficha odontológica y por supuesto de la historia clínica. Para su uso de aplica el sistema numérico de digito dos propuesto por FDI y aceptado por la OMS.

Usuario de salud: También se le denomina paciente. Es el usuario que recibe servicios en salud en entidades públicas o privadas.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio realizado en el trabajo académico es observacional y descriptivo.

También se efectuó una búsqueda exhaustiva de la bibliografía con temas concordantes a los objetivos y en el marco teórico a este trabajo académico.

3.2. Método de estudio

Se realizó la búsqueda bibliográfica de forma exhaustiva y analítica en diferentes estudios e investigaciones publicados a través de artículos y tesis.

Se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión en los diferentes estudios y trabajos de investigación publicados a través de artículos y tesis.

Se consideraron los estudios no experimentales, observacionales, descriptivos simples y estudios descriptivos correlacionales en la mayoría de casos de corte transversal. Las palabras claves que facilitaron la búsqueda fueron: auditoría, calidad, registros en salud.

Como gestor bibliográfico se utilizó Zotero.

Después de seleccionar los estudios que estarán considerados en este trabajo académico se procedió a la organización, redacción y análisis de datos según los criterios y normas establecidas.

3.3. Criterios de selección

3.3.1 **Criterios de inclusión.**

Para la inclusión se consideró estudios que establecen resultados de calidad de las auditorías de los registros asistenciales en salud.

Se incluyó todas las auditorías realizadas a los registros asistenciales en salud con enfoque odontológico.

Se incluyó auditorías realizadas a fichas odontológicas, historias clínicas odontológicas, registros odontológicos, odontogramas y demás tipos de registros asistenciales en odontología.

Incluye estudios nacionales e internacionales que cumple con el objetivo principal.

Se consideraron todos los estudios con los criterios de inclusión antes descritos sin distinción del tiempo.
Se incluyó las auditorías publicadas en todos los medios como tesis, artículos, trabajos de investigación, etc.

3.1.1. Criterios de exclusión.

Se excluyó estudios o investigaciones que no califican o no consignan el nivel de calidad de las auditorías de los registros asistenciales en salud en salud, los cuales no cumplen con el objetivo general y principal del presente trabajo académico.
Se excluyó los registros como odontogramas, gráficos dentales o registros dentales que se realizaron posmorten o con fines forenses.
Investigaciones que no cumplen concordancia alguna o no guardan relación con los objetivos específicos del presente trabajo académico.

3.4. Buscadores académicos científicos.

En este trabajo académico los instrumentos digitales utilizados para la búsqueda y recuperación de bibliografía son los siguientes: Scielo, Eric, MESH, DECS, ProQuest, Dialnet y Google académico.

3.5. Procesamiento de datos

Para la organización sistemática y procesamiento de datos se utilizó Microsoft Word y Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

TABLA 1. Conocer el nivel de calidad de las auditorías de los registros asistenciales en Odontología.

NIVEL DE CALIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
POCO FRECUENTE	1	3 %
NO REGISTRA	2	6%
INCOMPLETO	1	3%
INSATISFACTORIO	1	3%
NO CUMPLEN	1	3 %
NO ACEPTABLE	1	3%
BAJO CUMPLIMIENTO	2	6%
DEFICIENTE	9	26%
REGULAR	3	9%
POR MEJORAR	4	12%
ACEPTABLE	3	9%
REGISTRADO	1	3%
SÍ CUENTA	1	3%
SATISFACTORIO	1	3%
EN BUEN ESTADO	1	3%
BUENO	2	6%
Total	34	100 %

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 1, de acuerdo a los resultados obtenidos se determinó 15 denominaciones para calificar la calidad a nivel nacional e internacional, el nivel deficiente es resultado de la mayor cantidad de auditorías, representando el 26% (9); seguido del nivel por mejorar en 12%(4); en tercer lugar el nivel aceptable y regular en 9%(3) ; en cuarto poco frecuente , bajo cumplimiento y bueno en 6% (2) y finalmente los niveles no especifica la calidad, incompleto, insatisfactorio, no cumple, no aceptable, registrado, sí cuenta , satisfactorio, y en buen estado en 3%(1) .

GRAFICO N°1 Resultados del Nivel de calidad de las auditorías de los registros asistenciales en odontología.

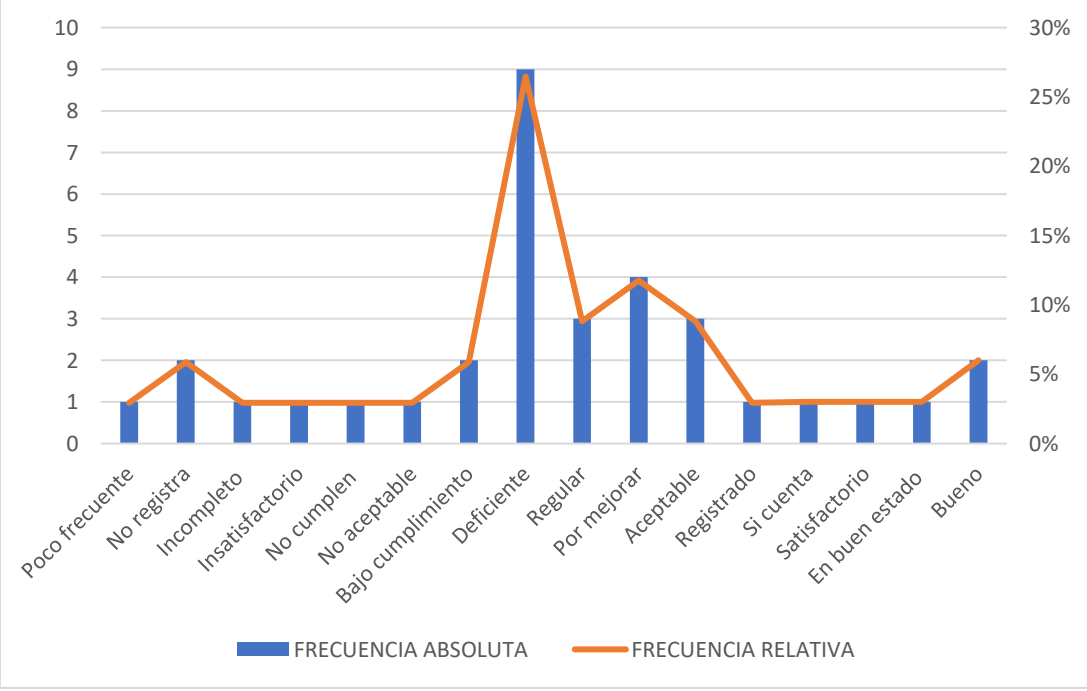


TABLA 2. Describir los registros de auditoría asistencial en odontología.

TIPO DE REGISTRO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
HISTORIAS ODONTOESTOMATOLÓGICAS	1	3%
HISTORIAS CLÍNICAS	18	53%
HISTORIAS CLÍNICAS/ ODONTOGRAMA	1	3%
FICHAS ESTOMATOLÓGICAS	1	3%
HISTORIAS CLIÍNICAS ODONTOLÓGICAS	1	3%
FICHA DE ENDODONCIA	1	3%
REGISTROS DENTALES	4	12%
REGISTRO DE SALUD BUCAL	1	3%
EXPEDIENTE DENTAL	1	3%
EXPEDIENTES CLÍNICOS	1	3%
GRÁFICOS DENTALES	1	3%
FICHAS CLÍNICAS	1	3%
Total	34	100%

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 2 Se evidencian 12 tipos de registros asistenciales en salud auditadas, las historias clínicas son los que tienen mayor número de auditorías en 53% (18), seguido de los registros dentales en 12% (4) y las historias odontoestomatológicas, historias clínicas- odontograma, fichas estomatológicas, historias clínicas odontológicas, ficha de endodoncia, registro de salud bucal, expediente dental, expedientes clínicos, gráficos dentales, fichas clínicas en 3%(1).

GRAFICO N° 2 Describir los registros de auditoría asistencial en odontología.

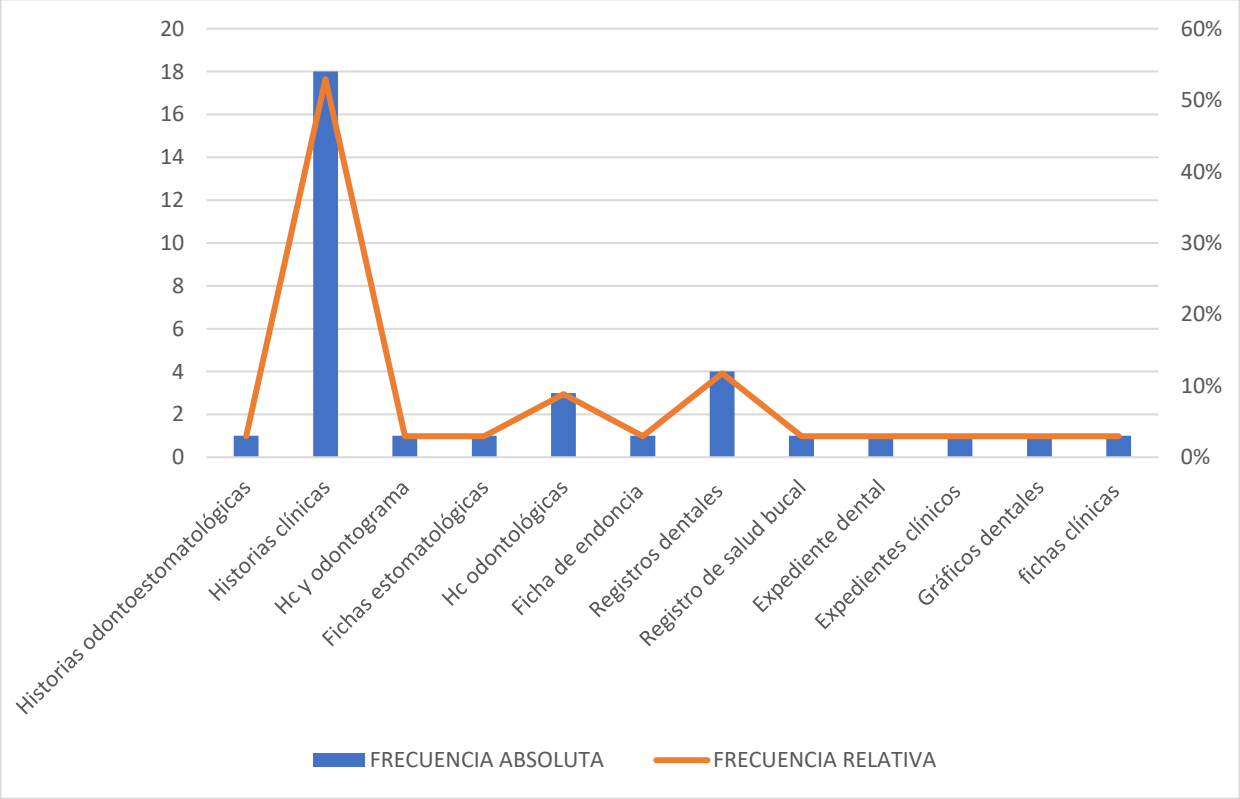


TABLA 3 Indicar la normativa empleada como parámetro de la calidad en las auditorías de los registros asistenciales revisadas

.

NORMATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
SIN NORMATIVA	18	53 %
N.T DE AUDITORÍA- PERÚ	6	18%
N.T GESTION DE HC- PERÚ	3	9%
N. JUNTA NACIONAL DE SALUD Y BIENESTAR- SUECIA	1	3%
N. LEGISLACIÓN SANITARIA- FINLANDIA	1	3%
N DEL NHS- REINO UNIDO	1	3%
SISTEMA DE PUNTUACIÓN DE CRABEL- REINO UNIDO	2	6%
FORMATO 33 NS ECUADOR	2	6%
Total	34	100%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 3 se verifica las normativas usadas como parámetro de calidad, las auditorías que no usaron normativas pero elaboraron instrumento propio representan el 53%(18), el 18%(6) usaron la Norma Técnica de Auditoría de la calidad en Salud- Perú, el 9%(3) usaron la Norma Técnica de Gestión de las historias clínicas- Perú, el 6%(2) usó el Sistema De Puntuación de CRABEL- Reino Unido, el 6%(2) utilizó el Formato 33 Norma Sanitaria de Ecuador y el 3%(1) usaron la Norma de la Junta Nacional De Salud y Bienestar- Suecia, Norma de la Legislación Sanitaria- Finlandia y la Norma del NHS- Reino Unido.

GRAFICO 3 Indicar la normativa empleada como parámetro de la calidad en las auditorías de los registros asistenciales revisadas

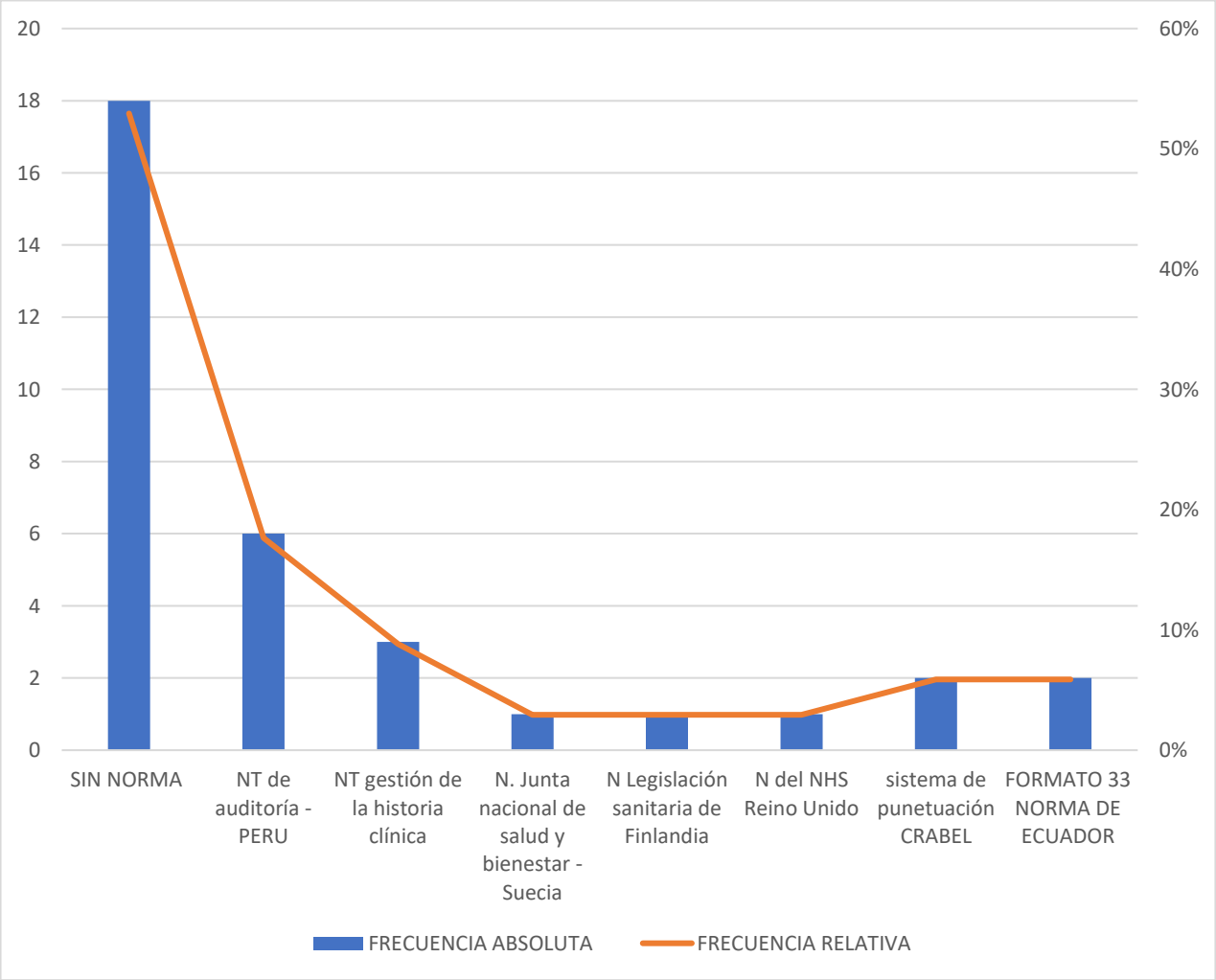


TABLA 4 Precisar los medios de publicación de las auditorías odontológicas

Medio de publicación	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
TESIS	18	53 %
ARTÍCULO CIENTÍFICO	11	32%
MONOGRAFÍA	1	3%
TRABAJO DE TITULACIÓN	1	3%
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	1	3%
Total	34	100%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 4 se evidencia que el medio de publicación con mayor número es la Tesis con 59%(18), seguido de artículo científico en 32%(11) y monografía, trabajo de titulación y proyecto de investigación en 3%(1).

GRAFICO 4 Precisar los medios de publicación de las auditorías odontológicas

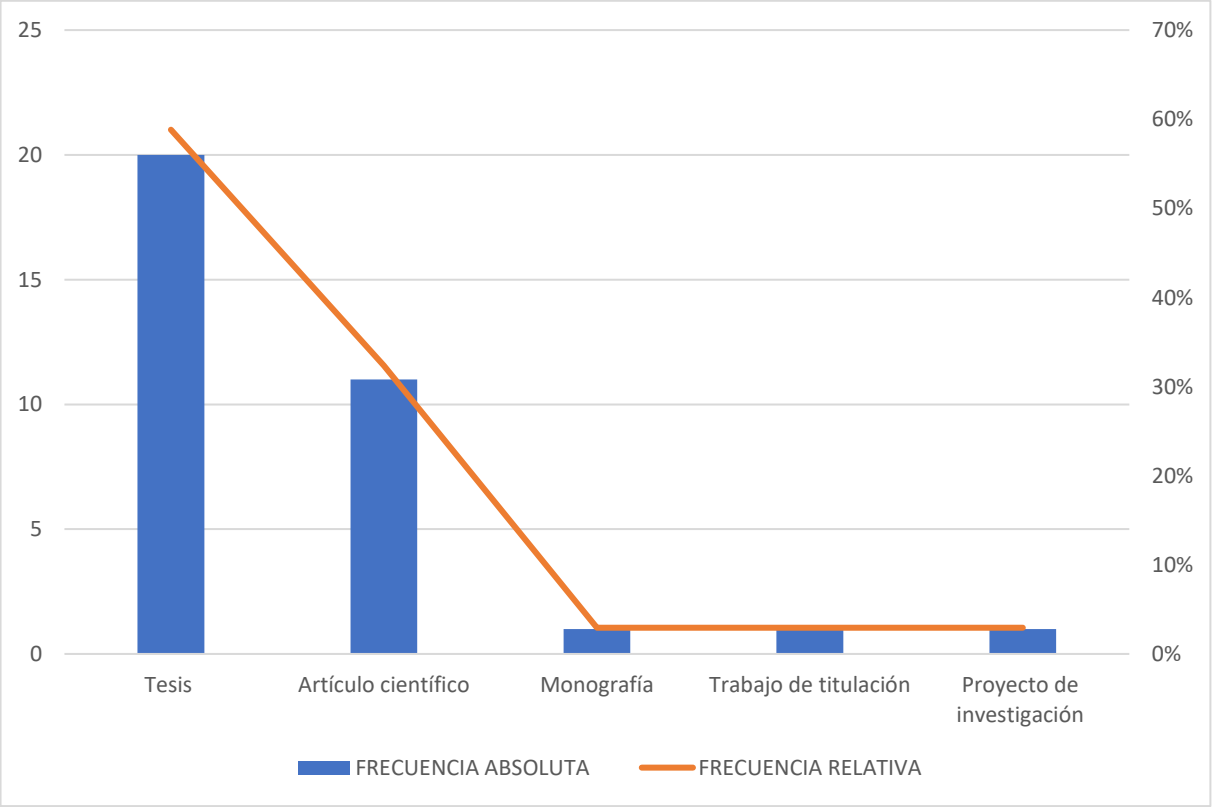


TABLA 5. Precisar el número de auditorías de los registros asistenciales en odontología a nivel nacional e internacional.

NACIONAL INTERNACIONAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
NACIONAL	18	53 %
INTERNACIONAL	16	47 %
Total	34	100%

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 5 Se observa que el número de auditorías encontrados a nivel nacional representa 53%(18) y a nivel internacional es de 47%(16).

GRAFICO N° 5 Precisar el número de auditorías de los registros asistenciales en odontología a nivel nacional e internacional.

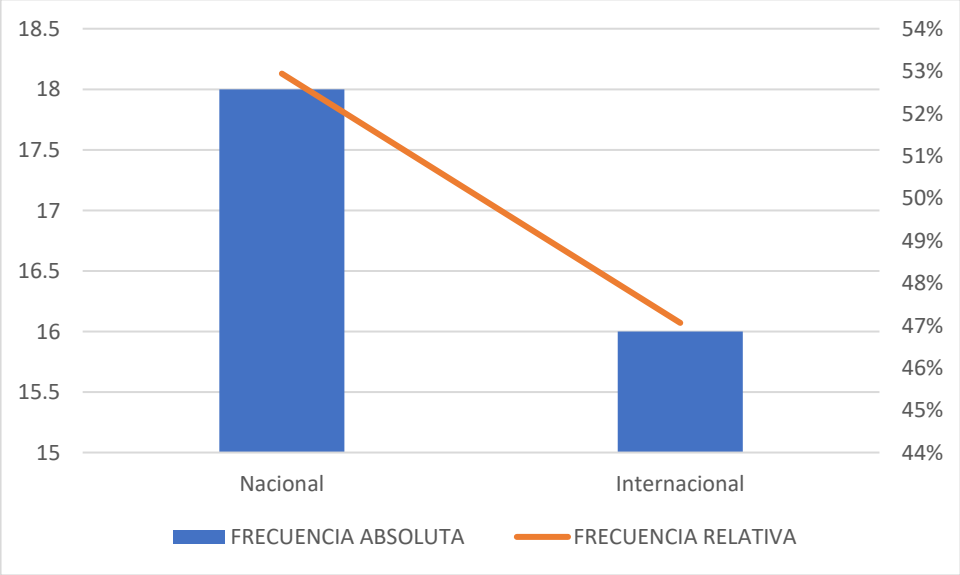


TABLA 6. Determinar en qué países se llevaron a cabo las investigaciones revisadas

PAÍS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
PERÚ	18	53 %
FINLANDIA	1	3%
REINO UNIDO	4	12%
ESPAÑA	2	6%
NIGERIA	1	3%
NICARAGUA	1	3 %
ECUADOR	2	6%
CHILE	1	3%
BRASIL	1	3%
TAILANDIA	1	3%
PARAGUAY	1	3%
Total	34	100%

Fuente: elaboración propia.

En la TABLA 06 se muestra los países donde se realizaron las auditorías de calidad de los registros asistenciales, el 53% (18) se realizó en Perú, el 12%(4) en el Reino Unido, el 6%(2) en España y Ecuador y el 3% (1) en Finlandia, Nigeria, Nicaragua, Chile, Brasil, Tailandia y Paraguay.

GRÁFICO 6. Determinar en qué países se llevaron a cabo las investigaciones revisadas

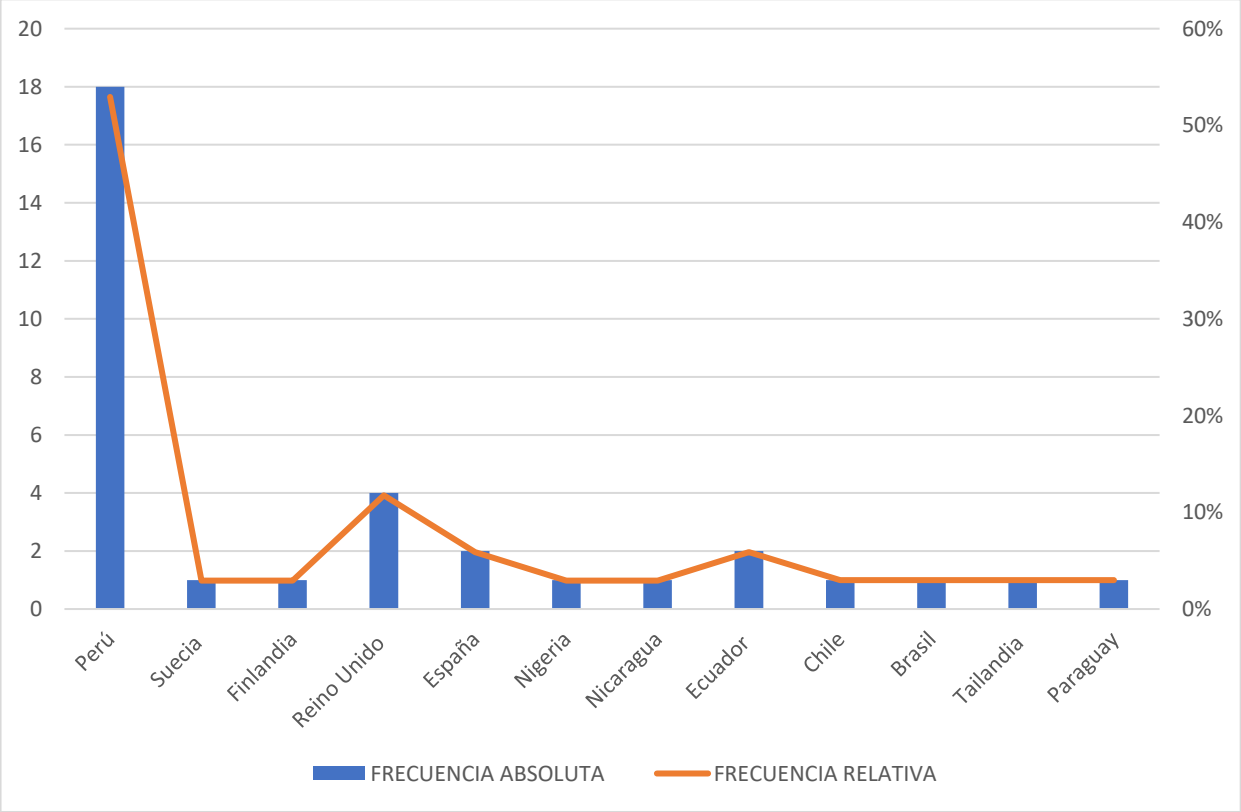


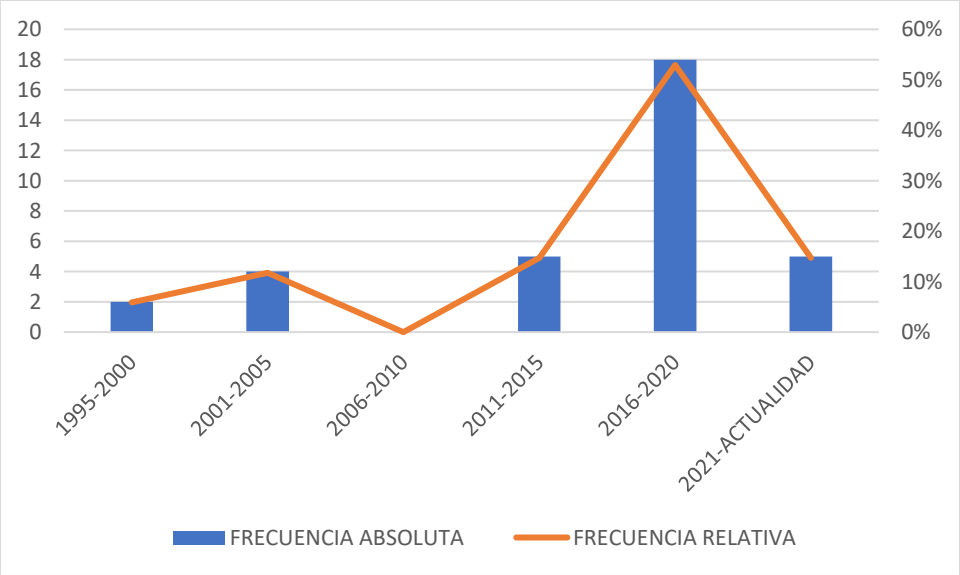
TABLA 7. Evaluar la producción bibliográfica referida al tema de investigación según el año de publicación.

AÑOS DE PUBLICACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1995- 2000	2	6%
2001- 2005	4	12%
2006-2010	0	0%
2011-2015	5	15%
2016-2020	18	53%
2021- ACTUALIDAD	5	15%
Total	34	100%

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 7 se verifica el número de estudios publicados en base a los años, entre 1995-2000 presenta el 6% (2), entre el 2001-2005 el 12%(4), el 2006-2010 representa el 0%(0), entre 2011-2015 el 15%(5), y entre 2016-2020 el 53%(18) y entre el 2021- Actualidad el 15%(5).

GRAFICO N° 7 Evaluar la producción bibliográfica referida al tema de investigación según el año de publicación



CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En el Perú, la normativa que rige en temas de auditoría de calidad en salud es la Norma Técnica N°029 del Ministerio de Salud, volumen O2, Norma de salud de auditoría de la calidad, aprobada con Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA(46) donde establece entre muchos, dos anexos, el anexo 5 , este formato permite la evaluación de la calidad de registro en consulta externa y para calificar el registro en consulta externa de todos los servicios y especialidades, incluyendo odontología, este anexo califica el nivel de calidad según la puntuación, menos del 75% como deficiente, entre 75 y 89% por mejorar y mayor o igual al 90% como satisfactorio; y el anexo 15 denominado, es el formato de auditoría de la calidad de atención en el servicio de odontología, este formato permite verificar los registros exclusivos de odontología, califica según puntuación, deficiente cuando cumple menos del 60%, por mejorar entre 60 al 89% y satisfactorio de 90 al 100% . ambos anexos sirven para verificar la calidad de los registros asistenciales en salud de odontología.(46)

A partir de los resultados obtenidos y tomando como estándar los anexos 5 y 15, encontramos que el 53% de auditorías calificaron el nivel el nivel deficiente, con denominaciones distintas pero análogas, Helminen et, al. calificó como poco frecuente (22), McAndrew et. al y Brown et. al calificaron como no registra (27,30), Salinas como incompleto (32), Cerón como insatisfactorio (33), Gil como no cumplen (6), Borrman como no aceptable (21), Martín y Martín et. al como bajo cumplimiento (24,26) y Manrique, Carbajal, Robles, Hebeinsen, De Zousa, Morgan, Pessian, Roiz, Prayoonwong calificaron como deficiente (4,7,10,15,16,23,25,29,35).

En el nivel por mejorar se encontraron que el 35% (12) de las auditorías, con distintas denominaciones pero análogas , entre ellas, Guevara, Gómez y Llerena calificaron como regular (5,8,34), Ramirez, Cruz, Espada y Hernandez calificaron por mejorar (9,13,17,19), Chingay, Dosumu y Cabascango como aceptable (12,28,31), Trejo como registrado (11) y Aguirre como sí cuenta (14).

En el nivel satisfactorio se encontró el 12% (4) de las auditorías, con denominaciones satisfactorio, en buen estado y bueno, Gálvez calificó como satisfactorio (18), Insaurralde en buen estado (36) y Zegarra y Sánchez como bueno (3,20).

Al realizar la revisión exhaustiva sobre auditorías de registros asistenciales se evidencia la importancia de la historia clínica como documento de verificación en la atención a los usuarios en el ámbito de la salud, reconoce también como el elemento más importante y de mayor significado. Este sencillo, pero efectivo documento se registra en la asistencia de los usuarios, ya que a través de la historia clínica se puede conocer todo el proceso del paciente al recibir la atención, entre ellos el motivo de consulta, el diagnóstico definitivo y los exámenes auxiliares solicitados, las atenciones recibidas y programadas, prescripción de medicamentos, intervenciones y pronóstico. Por lo expuesto la historia clínica cumple un papel importante en el sistema de información. En el presente trabajo académico se evidencia a través de sus resultados, el registro asistencial con mayor número de auditorías son las historias clínicas en el 53%(18) corroborando la importancia de auditar las historias clínicas ya que es el instrumento de registro por excelencia e insustituible por otro formatos o tipos de registro; en segundo lugar están los registros dentales en 12%(4), y finalmente las historias odontoestomatológicas, odontogramas, fichas estomatológicas, historias clínicas odontológicas , ficha de endodoncia, registro de salud bucal, expediente dental, expedientes clínicos, gráficos dentales y fichas clínicas en 3% (1).

En nuestro país las auditorias se realizan bajo normativas y partir de la publicación de dichas normas ha incrementado el interés de realizar los procesos pero todavía es insuficiente, el 18% de las auditorias tomaron cono estándar la Norma Técnica de auditoria en Salud , el 9% a la Norma técnica de gestión de historias clínicas, ambos en el Perú, el 6% al Sistema de puntuación de CRABEL en el Reino Unido y Formato 33 de la Norma de Salud del Ecuador; el 3% a la Norma de la Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia y Norma de Legislación Sanitaria de Finlandia, Norma del NHS- Reino Unido y finalmente el 53% no usaron como estándar ninguna norma sino aplicaron instrumentos creados y validos por expertos, en algunos países se desconoce la existencia de normativas en temas de auditorías.

A nivel nacional e internacional en medio más frecuente de publicación son las tesis en 53% (18) en su mayoría fueron realizadas para la obtención de grados y títulos, seguido de los artículos científicos en 11% principalmente a nivel internacional, seguido de monografía, trabajo de titulación y proyecto de investigación en 3%.

Al realizar la revisión bibliográfica sobre las auditorias de los registros asistenciales en salud a nivel nacional se encontró 18 auditorías en odontología representando el 53% del total, en el ámbito internacional incluye todos los países del mundo se encontró 47% del total representando el 47%. Cabe destacar que en el Perú se encontró mayor número de auditorías en odontología.

Desde la implementación de la Norma Técnica de auditoría de calidad en la atención en salud en nuestro país las auditoria han ido incrementando en los últimos años, lo verificamos en los resultados de este trabajo académico. El 53% de las auditorías realizadas se encontró en el Perú, seguido del Reino Unido en 12%, en España y Ecuador 6% y en Finlandia, Nigeria, Chile, Brasil, Tailandia y Paraguay en 3%.

La auditoría en salud en los últimos diez años se ha convertido una actividad inherente en el quehacer de los profesionales de la salud, estos están sometidos a las constantes auditorias para verificar la calidad de la atención en salud. La Auditoría Médica y la Auditoría en Salud cobran importancia en el proceso de atención en el paciente, a través de sus resultados se puede verificar la calidad y búsqueda de la mejora continua, en concordancia con los rigores explícitos que hace la Ley General de Salud 26842. Este trabajo académico a través de los resultados muestran que los estudios nacionales e internacionales en auditoría de la calidad de los registros en salud ha ido incrementando de tal manera que en el quinquenio 2016-2020 representa el 53% , en 2011-2015 representa 15%, desde el 2021 hasta la actualidad el 15%, entre el 2001-2005 el 12%, entre los años 1995-2000 el 6%, finalmente en el quinquenio 2006-2010 no se encontraron auditorías.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en este trabajo académico y tomando como referencia la normativa de auditoría en el Perú, se identificó que el nivel de calidad de los registros asistenciales en salud con enfoque odontológico son deficientes.

Se concluye que el registro asistencial con enfoque odontológico más auditado es la historia clínica dado que se usa en todas las consultas, especialidades y servicios, incluyendo el servicio de odontología; las historias clínicas son los registros asistenciales por excelencia ya nos permiten conocer el historial de salud del paciente, por tanto, también el sistema estomatognático

Se concluye que la mayoría de las auditorías encontradas en este trabajo académico no utilizaron normativa preexistente como estándar de verificación de calidad, utilizaron instrumentos elaborados para cada auditoría según el objetivo de estudio y luego fueron validados por expertos. En los países que usaron normativas fueron Perú, Reino Unido, Ecuador , Suecia y Finlandia.

Se concluye que el medio más común para la publicación de las auditoria fueron las tesis ya que se realizaron con el objetivo de obtener algún grado académico, en menor proporción el artículo científico, monografía, trabajo de titulación, y proyecto de investigación.

En base a los resultados del trabajo académico, se concluye que a nivel nacional se encontró investigaciones con mayor número de auditorías de los registros asistenciales en salud, lo atribuimos a la existencia de la normativa para auditorias, facilitando la aplicación y reduciendo el tiempo en la creación

Se concluye que el mayor número de auditorías de los registros asistenciales se encontró en Perú, dado que nuestro país contamos con la normativa para realizar auditorías de los registros asistenciales, los anexos 5 y 15 elaborado para los registros asistenciales en

odontología, seguido del Reino Unido, España y Ecuador y Finlandia, Nigeria, Nicaragua, Chile, Brasil, Tailandia y Paraguay.

Se concluye que la existencia de un instrumento elaborado y aprobado facilita y reduce los tiempos de la auditoría, en este trabajo académico se verifica el incremento de las auditorías a través de los años. En cuanto a los años de publicación se evidencia el incremento de auditorías en los años 2016-2020, pero aun insuficientes.

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES

Al ubicarse las auditorías en el nivel deficiente se recomienda a los profesionales odontólogos mejorar la calidad de registro, concientizar sobre la importancia de la relación de la calidad de registro y la calidad de atención y a la búsqueda de la formación continua, además son de carácter médico legal. Al sistema de salud, promover estrategias de mejora fomentando capacitaciones sobre la normatividad en auditoría ya que la mayoría de las auditorías se realizaron en instituciones públicas.

Seguir incrementando el número de auditorías de la calidad de registros asistenciales en salud con enfoque odontológico (fichas, odontogramas, registros odontológicos, etc), ya que los encontramos en números reducidos a diferencia de las auditorías de los registros de medicina que superen en número. La fortaleza en nuestro país es que contamos con instrumentos elaborados como el anexo 5 lo cual reduce el tiempo de estudio e incrementa y facilita nuevos estudios. Fortalecer capacidades de los profesionales en la normativa dado que no requiere la creación de nuevos instrumentos.

En nuestro país ya contamos con normativa para auditorías, por ello se recomienda el provecho y aplicación de dichas normas, ello contribuye y facilita en nuevos estudios, reduciendo el tiempo dado que si creamos nuevos instrumentos alarga el tiempo y reduce el número de estudios.

Al evidenciar que el medio de publicación con mayor frecuencia son las tesis, se recomienda incrementar el número de publicaciones a través de artículos científicos dado que estos tienen mayor rigor científico, sin desmerecer la calidad de las tesis.

Realizar mayor número de trabajos de estudio sobre auditoría a nivel nacional e internacional,

y mejorar a búsqueda a nivel internacional y en otros idiomas, dado que se encontró un número reducido a nivel internacional.

A pesar de que en los últimos años las auditorías en el Perú han ido incrementando notoria y sustancialmente todavía son insuficientes por ello se recomienda a los profesionales odontólogos incrementar el número de auditorías y fortalecer capacidades en el uso de la norma técnica de auditoría para realizar con celeridad y tener un mayor número de estudio y así implementar planes de mejora.

Se evidencia incremento en el número de auditorías desde el año 2016 coincidente con la publicación de la norma técnica de auditoría, pero aún es insuficiente por ello se recomienda mayor aplicación de la norma, antes de ello la socialización para el uso correcto y evitar resultados erróneos.

Finalmente, a los cirujanos dentistas generales y especialistas, se recomienda mayor diligencia en la elaboración de los registros asistenciales en odontología, utilizando y ciñéndose a las normativas vigentes dado que estos nos establecen estándares de cumplimiento, porque si los registros en odontología poseen un nivel de calidad óptimo permitirá resolver con celeridad y justicia problemas de responsabilidad profesional y en situaciones de identificación forense.

CAPITULO VIII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Velezmoro W. Importancia de la Historia Clínica y Consentimiento [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://posgrado.cientifica.edu.pe/noticias/importancia-la-historia-clinica-y-consentimiento
2. Fonseca GM, Cantín M, Lucena J. Odontología Forense II: La Identificación Inequívoca. Int J Odontostomatol. agosto de 2013;7(2):327-34
3. Zegarra A. Calidad de las Historias Odontoestomatológicas del Servicio de Odontología del Hospital Militar Regional, Arequipa 2013. [Tesis para optar título profesional] Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2014.
4. Manrique G, Manrique Ch, Chávez R, Manrique Ch. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatol Hered. 2014;24(1):17-23.
5. Guevara RC. Calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. [Tesis para optar título profesional] Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2019.
6. Gil F. Auditorias odontológicas de la Microred Lurín 2016. [Tesis para optar título profesional] Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
7. Carbajal D, Samaniego T. Calidad del registro de historias clínicas en la clínica estomatológica de una universidad privada de Huancayo 2017. [Tesis para optar título profesional] Huancayo: Universidad Roosevelt; 2017.
8. Gomez M. Auditoría de las fichas estomatológicas del servicio de odontología durante el periodo 2012-2016, en el Centro de Salud de Bellavista de Abancay-2017. [Tesis para optar título profesional] Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2017.
9. Ramírez V. Calidad de registro de historias clínicas en las clínicas odontológicas docentes asistenciales de las universidades de la ciudad de Trujillo - 2016. [Tesis para optar título profesional] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.

10. Robles E. Auditoría de la calidad de registro asistencial de la historia clínica en atención estomatológica en los establecimientos de salud red de salud Túpac Amaru 2015. [Tesis para optar título profesional] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.

11. Trejo M. Calidad de los registros en las historias clínicas de la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el año 2017. [Tesis para optar título profesional] Lima: Universidad Inca Garcilaso Vega; 2018.

12. Chingay R. Calidad del registro de las historias clínicas en el centro de prácticas pre clínicas y clínica de estomatología de la USS, 2016- 2018. [Tesis para optar título profesional] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019.

13. Cruz R. Calidad del registro de las historias clínicas en la Clínica Estomatológica Luis Vallejos Santoni de la Universidad Andina del Cusco, semestres 2018 I - II. Univ Andina Cusco. [Tesis para optar título profesional] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.

14. Aguirre Y. Auditoría de historias clínicas odontológicas de gestantes y no gestantes en el Centro de Salud San Carlos, Santa Anita, 2019. [Tesis para optar título profesional] Lima: Universidad César Vallejo; 2020.

15. Hebeisen S, Tapia D. Calidad de registro de información de la ficha de endodoncia en el Centro Especializado en Formación Odontológica, Chiclayo, 2015-2018. [Tesis para optar título profesional] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.

16. De Souza MA. Evaluación de la calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en el Centro de Salud CLAS Julio C Tello de Lurín 2021. [Tesis para optar título profesional] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021.

17. Espada SF. Calidad del registro de la historia clínica y supervisión docente clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna 2016-2018. [Tesis para optar título profesional] Lima: Universidad San Martin de Porres; 2021.

18. Gálvez SJ. Calidad de registros en las historias clínicas del servicio de odontología

de un centro de salud materno infantil, Lima 2020. [Tesis para optar título profesional] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.

19. Hernandez Espino RJ. Calidad del registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica 2019 - 2021. [Tesis para optar título profesional] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021; 2022.

20. Sánchez Díaz MM. Evaluación de la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019. [Tesis para optar título profesional] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023.

21. Borrman H, Dahlbom U, Loyola E, René N. Quality evaluation of 10 years patient records in forensic odontology. Int J Legal Med. 1995;108(2):100-4.

22. Helminen SE, Vehkalahti M, Murtomaa H, Kekki P, Ketomäki TM. Quality evaluation of oral health record-keeping for Finnish young adults. Acta Odontol Scand. 1998;56(5):288-92.

23. Morgan RG. Quality evaluation of clinical records of a group of general dental practitioners entering a quality assurance programm. Br Dent J. 2001;191(8):436-41.

24. Martín García M del pilar. Control de calidad en Odontología integrada de adultos: auditoría de historias clínicas. [Tesis para optar grado académico] Sevilla: Universidad de Sevilla; 2004.

25. Pessian F, Beckett HA. Record keeping by undergraduate dental students: A clinical audit. Br Dent J. 2004;197(11):703-5.

26. Martín G, Ríos S, Segura-Egea JJ, Fernández PA, Bullón P. Dental audit (I): Exact criteria of dental records; results of a Phase-III study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 Jul 1;13(7): E407-13. PMID: 18587303

27. McAndrew R, Ban J, Playle R. A comparison of computer- and hand-generated clinical dental notes with statutory regulations in record keeping. Eur J Dent Educ. 2012;16(1): e117-21.

28. Dosumu EB, Dosumu OO, Lawal FB. Quality of Records Keeping by Undergraduate

Dental Students in Ibadan, Nigeria. Ann Ib Postgrad Med. 2012;10(1):13-7.

29. Roiz Ramírez FC, Sandino Pérez CP, Sánchez Mercado MF. Evaluación de la calidad del llenado de historias clínicas, de pacientes ingresados a las especialidades de endodoncia y ortodoncia de la Facultad de Odontología de la UNAN-León entre los años 2009-2011. [Monografía para optar título profesional] León: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Unan-León; 2012.

30. Brown NL, Jephcote VE, Morrison JN, Sutton JE. Inaccurate dental charting in an audit of 1128 general dental practice records. Dent Update. 2017;44(3):254-60.

31. Cabascango C. Calidad de registro de datos en las historias clínicas de la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis para optar grado académico] Quito: UCE; 2017.

32. Salinas M. Evaluación de la calidad de la información registrada en las historias clínicas en el Centro de Atención Odontológico de la Universidad de las Américas en el periodo académico 208-1. [Tesis para optar grado académico] Quito: Universidad de las Américas; 2018.

33. Ceron DF, Santin GC, Franzin LC, Oliveira RCG de, Tonaki TM, Halmenschlager SC y Martins C. Erros no preenchimento dos prontuários e na realização de radiografias na clínica infantil por alunos do curso de graduação em odontologia. Rev Uningá. 2019;56(S7):101-12.

34. Llerena F. Características físicas y calidad del registro del Formulario 033 de la Historia Clínica Única de Odontología del Ministerio de Salud Pública del Ecuador [Tesis para optar grado académico] Quito: UCE; 2019.

35. Prayoonwong T, Chirattanasak T, Boonyo D, Yuthim N, Kerdphol N. The Audit of Comprehensiveness of Dental Records at Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Naresuan University, Thailand. 2019; 2 [Citado: 2023 junio 5]; (12): 584-590. Disponible en: https://www.proquest.com/openview/56d2315b04b19719714f2cc06ccda3a1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1036416

36. Insaurralde Páez RA. Calidad de las historias clínicas de la facultad de odontología "Santo Tomas de Aquino" de la UNCA en el año 2019. [Tesis para optar grado académico] Coronel Oviedo: Universidad Nacional De Caaguazú; 2020.

37. Heredia FA. Calidad y auditoría en salud. 3.ª ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2015.

38. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. USA: Oxford University Press; 2003.

39. World Health Organization (WHO) [Internet]. [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es

40. Sánchez JI. El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. MEDISAN. 2016;20(4):544-52.

41. Cannon VG. Auditoría médica. Pediátrica. 2000; 1 (3): 27-28.

42. Sanchez. Historia de la Medicina Peruana: Historia de la Auditoría Médica [Internet]. Historia de la Medicina Peruana. 2009 [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: http://historiamedicinaperuana.blogspot.com/2009/10/historia-de-la-auditoria-medica.html

43. Aragón G, Flores H, Pérez P, Rodriguez MC. Estado Del Arte Del Concepto De Auditoría En Salud [Internet]. 2018 [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.calameo.com/read/005753985236a0b1380e1

44. Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. 2016.

45. Sandoval Barros RE. Aspectos éticos en la auditoría en salud. Rev Colomb Nefrol. 2015;2(2):147-51.

46. Ministerio de Salud. NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud [Internet]. 2016 [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284837-norma-tecnica-de-salud-de-auditoria-de-la-calidad-de-la-atencion-en-salud

47. Ministerio de Salud. Ley 27878. Ley de Trabajo del Cirujano Dentista. 2000.

48. Manual de auditoría de la calidad en salud [Internet]. [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Bm5nBmTNWxUJ:https://anterior.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2020/10/Manual-de-Auditoria-de-la-Calidad-en-Salud-M-1400-03-V.1-2020.pdf&cd=29&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

49. De Landaburu F, Manoccio DE. Auditoria. En 2016 [citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/115469

50. Álvarez HF. Auditoría médica y epidemiología [Internet]. [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.digitaliapublishing.com/a/29874/auditoria-medica-y-epidemiologia

51. Pacheco F, Quimuña A, Velásquez J. Auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria en el Ecuador. 593 Digit Publ CEIT. 2016;1(2):22-39.

52. Osorio SG, Sayes VN, Fernández ML, Araya CE, Poblete M D. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Rev Médica Chile. 2002;130(2):226-9.

53. Ministerio de Salud. Manual de Auditoría en Salud [Internet]. [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ithujhiPfvsJ:https://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite_auditoria/publicaciones/manual_auditoria.pdf&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

54. Ministerio de Salud. Directiva Administrativa No. 123 MINSA/DGSP V.01Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud [Internet]. 2007 [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:h0ZoyBcA6_EJ:bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1061_DGSP215.pdf&cd=29&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

55. Navia Calvetty SE. 55. Navia SE. Propuesta de activación del comité de auditoría médica y expediente clínico del Hospital Augusto Morales Asua mediante una auditoría medica incidental [Tesis para optar grado académico]. 2020 [citado 12 de junio de 2023].

Disponible en: http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/20501

56. Malagón-Londoño G, Morera RG, Laverde GP. Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente. Colombia: Ed. Médica Panamericana; 2003.

57. Ministerio de Protección Social. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud [Internet]. 2007 [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YK2bwHrjcDwJ:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

58. Ministerio de Salud. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"- [Internet]. Disponible en: http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-nts-n-139-minsa2018dgain-norma-tecnica-de-s-resolucion-ministerial-no-214-2018minsa-1626125-1/

59. Ministerio de Salud. Ley 26842. Ley General de Salud. 1997

60. Cabrera AJ, Berovides J de DR, Pérez FO, Blanco RP, Ramos BF, Padrón LGDS. Aproximación a la historia clínica: una guía. Medisur. 2010;8(5):183-218.

61. Martinez HJ. Historia clínica. Cuad Bioét. 2006;(1):57-68.

62. Chá GM. Historia clínica electrónica: herramienta para la continuidad de asistencia. Rev Médica Urug. 2019;35(3):107-23.

63. Rojas ML, Cedamanos MC, Vargas H. Registro Nacional de historias clínicas electrónicas en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 32(2015):395-406.

64. Montañez-Valverde RA, Montenegro-Idrogo JJ, Vásquez-Alva R. Pérdida de información en historias clínicas: Más allá de la calidad en el registro. Rev Med Chil. 2015;143(6):812.

65. Ley N° 30024. Ley que Crea el Registro de Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. [Internet]. [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-crea-el-registro-nacional-de-historias-clinicas-elec-ley-n-30024-940383-2/

66. Nightingale F. Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. España: Elsevier; 1991.

67. Tejero Álvarez M. Documentación clínica y archivo [Internet]. Díaz de Santos; 2004 [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=118339

68. Alvarado Duran C. Importancia de los registros dentales antemortem en los Centros Penitenciarios [Internet]. [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rzv4f1wTZc8J:www.bvs.hn/RCFH/pdf/2017/pdf/RCFH3-1-2017-9.pdf&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

69. Kousen David JM. La Carta Dental Como Medio Probatorio de Identificación: Estudio Sobre la Eficacia del Odontograma a Partir de la Mayoría de Edad. [Internet]. 2021. [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.buscalibre.pe/libro-la-carta-dental-como-medio-probatorio-de-identificacion-estudio-sobre-la-eficacia-del-odontograma-a-partir-de-la-mayoria-de-edad/9786203877113/p/53617295

70. Ministerio de Salud de Ecuador. Historia Clínica Única de Odontología [Internet]. [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rFRTufvTam8J:https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/HISTORIA%2520CL%25C3%258DNICA%2520%25C3%259ANICA%2520DE%2520SALUD%2520BUCAL.pdf&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

71. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.° 559-2022-MINSA [Internet]. 2022 [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3304261-559-2022-minsa

ANEXO 1: Formato de calidad de Registro en consulta externa.

ANEXO N° 5					
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTO EN CONSULTA EXTERNA					
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA					
MIEMBROS DEL COMITÉ					
NUMERO DE AUDITORÍA					
FECHA DE AUDITORÍA					
SERVICIO AUDITADO					
ASUNTO					
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA					
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA					
CODIFICACIÓN DEL PERSONAL TRATANTE					
DIAGNÓSTICO DEL ALTA					
CIE 10					
II) OBSERVACIONES					
FILIACIÓN	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Número de historia clínica	0.25			0	
Nombres y apellidos del paciente	0.25			0	
Tipo y número de Seguro	0.25			0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			0	
Sexo	0.25			0	
Domicilio actual	0.25			0	
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de identificación	0.25			0	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de instrucción	0.25			0	
Ocupación	0.25			0	
Religión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompañante	0.25			0	
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25			0	
SUBTOTAL	4				
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de atención	1	0.5		0	
Motivo de la consulta	1			0	
Tiempo de enfermedad	1			0	
Relato cronológico	3	1.5		0	
Funciones Biológicas	1	0.5		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	9				
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales T°, FR, FC, PA.	2	0.5		0	
Peso, Talla	1	0.5		0	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	2	1		0	
Examen Clínico Regional	4	2		0	
SUBTOTAL	9				

Fuente: NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Pag.33

ANEXO 1: Formato de calidad de Registro en consulta externa

DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente	8	4		0	NA
b) Definitivo coherente	8	4		0	NA
c) Uso del CIE 10	4			0	
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	5	1	2	0	NA
Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes	5	1	2	0	NA
Interconsultas (a otros servicios dentro del establecimiento de salud pertinentes)	4	1	2	0	NA
Referencias a otros establecimientos de salud.	4				NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes.	4	1	2	0	NA
Fecha de próxima cita.	2			0	NA
SUBTOTAL	24				
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		0	NA
Nombre de medicamentos coherentes y concordante con Denominación Común Internacional (DCI)	4	2		0	NA
Consigna presentación	2			0	NA
Dosis del medicamento	2			0	NA
Vía de administración	2			0	NA
Frecuencia del medicamento	2			0	NA
Duración del tratamiento	1	0.5		0	NA
SUBTOTAL	17				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA					
Se cuenta con Formatos de Atención Integral por etapas de vida (Primer Nivel de Atención)	2	1		0	NA
Pulcritud	1			0	
Letra legible	1			0	
No uso de abreviaturas	1			0	
Sello y firma del médico tratante	2	1		0	
SUBTOTAL	7				
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN	10	5		0	NA
TOTAL	100				
CALIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN					
SATISFACTORIO	IGUAL O MAYOR 90%				
POR MEJORAR	ENTRE 75 A 89 %				
DEFICIENTE	MENOS 75%				
III.- NO CONFORMIDADES					
IV.- CONCLUSIONES					
V.- RECOMENDACIONES					

Fuente: NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Pag.34

ANEXO 2: Formato de auditoría de la calidad de atención en odontología.

ANEXO N° 15			
FORMATO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ODONTOLOGÍA			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
MIEMBROS DEL COMITÉ			
NUMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA			
DIAGNÓSTICO DEL ALTA			
CIE 10			
II.- OBSERVACIONES			
A) ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FILIACIÓN			
Nombres y apellidos del paciente	1	0	
Lugar de nacimiento	1	0	
Fecha de nacimiento	1	0	
Edad	1	0	
Sexo	1	0	
Domicilio actual	1	0	
Domicilio de procedencia	1	0	
Documento de identidad	1	0	
Estado Civil	1	0	
Grado de instrucción	1	0	
Ocupación	1	0	
Religión	1	0	
Nombre del padre, madre o apoderado	1	0	
Teléfono / correo electrónico	1	0	
Sub Total	14		
ANTECEDENTES	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Antecedentes generales	1	0	
Antecedentes fisiológicos	1	0	
Antecedentes inmunológicos	1	0	
Antecedentes patológicos	1	0	
Antecedentes familiares	1	0	
Antecedentes epidemiológicos	1	0	
Antecedentes ocupacionales	1	0	
Sub Total	7		
ENFERMEDAD ACTUAL	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y Hora de atención	1	0	
Motivo de la consulta	1	0	
Tiempo de enfermedad	1	0	
Síntomas principales	1	0	

Fuente: NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Pag. 76

ANEXO 2: Formato de auditoría de la calidad de atención en odontología.

Relato cronológico	5	0	
Funciones biológicas	1	0	
Sub Total	**10**		
B) EXAMEN CLÍNICO	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**NO APLICA**
Estado General	1	0	
Signos Vitales	1	0	
Examen extraoral	4	0	
Examen intraoral	6	0	
Ficha odontológica	4	0	
Riesgo estomatológico	4	0	
Sub Total	**20**		
C) PLAN DE TRABAJO	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**NO APLICA**
Plan de trabajo para el diagnóstico definitivo (incluye imágenes)	5	0	
Sub Total	**5**		
D) EXAMENES AUXILIARES E INTERCONSULTAS EN HISTORÍA CLÍNICA	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**NO APLICA**
Exámenes auxiliares	5	0	NA
Interconsultas	3	0	NA
Sub Total	**8**		
E) DIAGNÓSTICOS	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**NO APLICA**
a) Presuntivo/s	5	0	
b) Definitivo/s	5	0	
c) CIE 10	2	0	
Sub Total	**12**		
F) APRECIACIÓN DEL CASO	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**NO APLICA**
Pronóstico	4	0	
Sub Total	**4**		
G) TRATAMIENTO	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**NO APLICA**
Nombre del medicamento con Denominación Común Internacional	1	0	
Presentación	1	0	
Dosis	1	0	
Frecuencia	1	0	
Vía de administración	1	0	
Medidas generales	1	0	
Sub Total	**6**		
H) CONSENTIMIENTO INFORMADO	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**NO APLICA**
Consentimiento informado	3	0	
Descripción del procedimiento	3	0	
Sub Total	**6**		
J) INDICACIÓN DE ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	**CONFORME**	**NO CONFORME**	**NO APLICA**
Nombre del profesional	1	0	
Fecha del alta odontológica	1	0	
Sub Total	**2**		

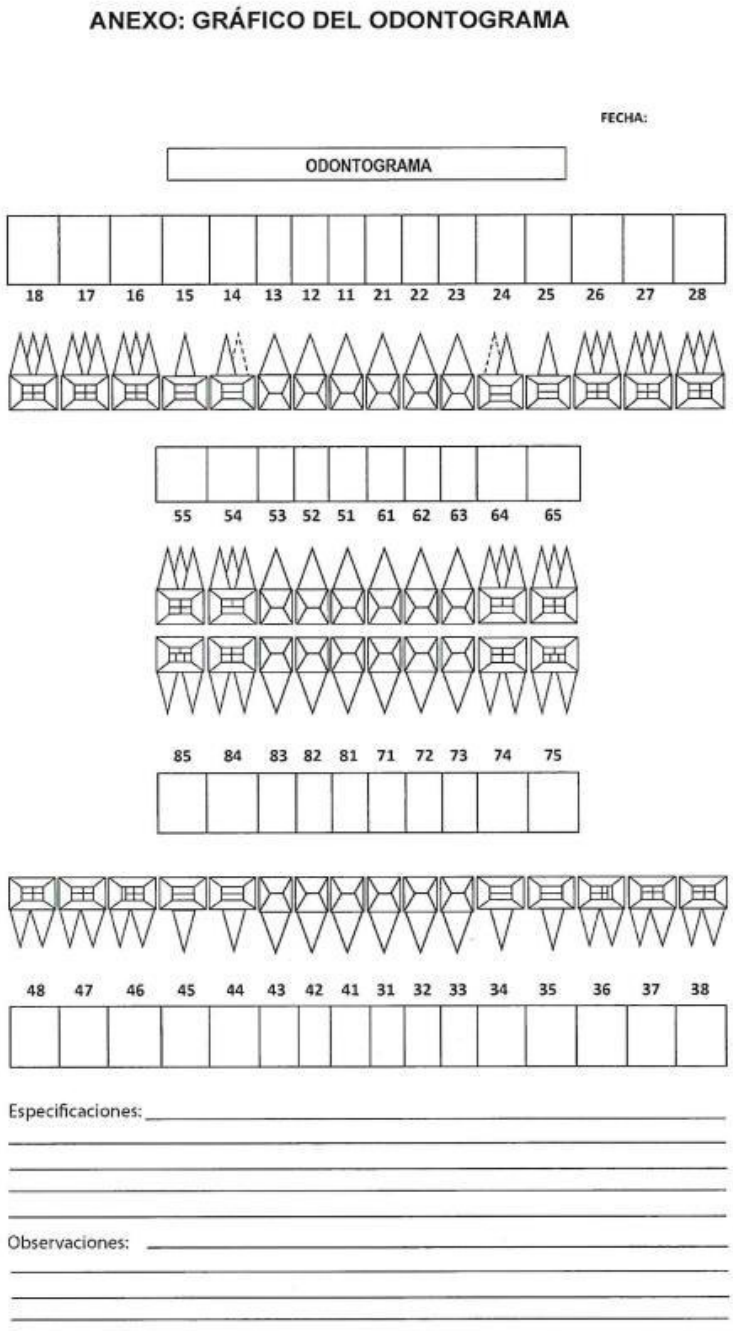
Fuente: NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Pag. 77

ANEXO 2: Formato de auditoría de la calidad de atención en odontología.

K)- ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Pulcritud	1	0	
Registro de fecha y hora de atención	1	0	
Registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo	1	0	
Registra apellidos y nombres del paciente, y el número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica	1	0	
Letra legible	1	0	
Sello y firma del cirujano dentista	1	0	
Sub Total	**6**		
Total	**100**		
CALIFICACION			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			

Fuente: NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Pag. 78

ANEXO 3: Gráfico del odontograma



Fuente: NTS Nº188-MINSA/DIGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma. Pag. 22