

Cumplimiento al estándar de historia clínica según la resolución 3100 de 2001 por los médicos especialistas en una Clínica Oftalmológica de Manizales

Gonzalez S Dulfay Jhoanna, Muñoz Bibiana M, Trujillo B Dora C, Carmona C Diego¹, Marín G María Del Pilar²

RESUMEN

El presente artículo evalúa el cumplimiento de los estándares en la historia clínica según resolución 3100 de 2019, por los médicos especialistas de una Clínica Oftalmológica en Manizales Colombia, para el segundo semestre de 2021. La auditoría de historias clínicas es parte de los procesos de calidad de la atención en salud, tiene el propósito de detectar oportunamente fallas en la práctica clínica, prevenir riesgos ético-jurídicos y velar por la seguridad de la información del paciente. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal; se definió un muestreo probabilístico sistemático obteniendo una muestra de 220 historias clínicas, se caracterizó los médicos especialistas, se aplicó el formato de calificación de historias clínicas de la institución y se definió una meta del 95% de cumplimiento del estándar. Se encontró que el 27.27% de los especialistas se aleja del estándar (calificaciones entre el 82% y el 84%), el 36.36% se acercan al estándar (calificaciones entre 90 a 94%), y el 36.36% cumplen con el estándar (calificaciones iguales o superiores al 95%). Los errores más frecuentes ocurren en el ítem de datos de identificación, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales y antecedentes familiares; la identificación de errores frecuentes como datos de identificación inadecuados, casillas vacías o con caracteres alfanuméricos y no digitar claramente el motivo de consulta, entre otros; permitirá a la institución desarrollar un plan de mejora para que la totalidad de médicos especialistas cumplan el estándar del 95% deseado.

Palabras clave: Historia clínica, Auditoría médica, Estándares, Habilitación.

1 Estudiantes de Auditoría en Salud. Universidad Andina Pereira.

2 Profesora especialización de Auditoría en Salud. Universidad Andina Pereira.

Correo: dgonzalez120@estudiantes.areandina.edu.co

Compliance with the clinical history standard according to resolution 3100 of 2001 by medical specialists in an Ophthalmological Clinic in Manizales

ABSTRACT

This article evaluates compliance to standards in medical records according to 3100 of 2019 rule, by the ophthalmologists In ophthalmological Clinic in Manizales Colombia, on second semester of 2021. The audit of clinical records involves the quality processes of health care, it has the purpose of detect flaws in clinical practice, prevent ethical-legal risks and ensure the security of patient information. A descriptive, observational, quantitative, retrospective and cross-sectional study was carried out; a systematic probabilistic sampling was defined with a sample of 220 clinical records, the ophthalmologists were characterized, the institution's clinical histories qualification format was applied and a goal of 95% compliance was defined. It was found that 27.2% of ophthalmologists are far from the standard (ratings between 82% and 84%), 36.4% are close to the standard (ratings between 90 to 94%), and 36.4% are in the standard (ratings equal to or greater than 95%). The most frequent errors occur in the identification data, reason for consultation, current illness, personal history and family history; the identification of frequent errors such as inadequate identification data, empty boxes or with alphanumeric characters and not clearly typing the reason for consultation, and others; It will allow the institution to develop a plan so that all ophthalmologists meet 95% standard.

Keywords: Clinical history, Medical auditing, Standards, Clinical Qualification

INTRODUCCIÓN

La historia clínica constituye un documento privado que contiene detalles íntimos acerca de aspectos físicos, psíquicos y sociales del paciente, en ella se relaciona información personal y familiar [1]. Además, implica el registro obligatorio del estado de salud del paciente y las intervenciones realizadas por el equipo de salud de forma cronológica y obligatoria [2,3]. El almacenamiento de la información digital de la historia clínica debe ser seguro, confiable y exacto [4]; debe contener datos mínimos de acuerdo al servicio prestado al paciente para garantizar el reporte de información al Ministerio de Salud y Protección Social para efectos de facturación, estadísticas epidemiológicas, análisis de costos de atención y proyectos de planeación de la atención en salud con alcance nacional [5,6].

El surgimiento de la historia clínica data de 1600 a.C con el Papiro de Edwin Smith [7]; las primeras historias clínicas se encuentran en los libros *Las Epidemias del Corpus Hippocraticum* siglo IV a.C [8], donde los médicos consignaban por escrito, su experiencia ante la enfermedad de los pacientes [9]. En los siglos V a XV los textos “concilia” describían síntomas, diagnósticos, y el tratamiento a los pacientes [10,11,12]. En los siglos XVI a XVII los textos “curationes” describían casos clínicos de la época [13,14]. En el siglo XVIII la historia clínica se complementó con los hallazgos de los cadáveres cuando fallecían los pacientes [15,16]. En el siglo XVII

Boerhaave describe los componentes del examen clínico: inspección, anamnesis y exploración objetiva [17,18]. En el siglo XIX se incluyen los hallazgos a la auscultación [19]. En el siglo XX se incluye el examen mental y los reportes de ayudas diagnósticas.

Actualmente la historia clínica se ha constituido en una herramienta administrativa que tiene atributos de calidad, de facturación y jurídicos [20]; las fallas en su diligenciamiento son un factor de riesgo para la presentación de eventos adversos [22] y son frecuentes los errores de digitación (cortar palabras, anteponer letras, palabras no comprensibles), en la identificación (información incompleta o no existe información para determinadas casillas), espacios en blanco y ortográficos (frases incorrectas y uso de abreviaturas) [23,24]. Para mejorar los registros clínicos es necesario conocer los estándares de calidad y su relación con la seguridad del paciente [25,26,27]. Investigaciones previas han identificado errores en el diligenciamiento como datos de identificación incorrectos, discontinuidad en la cronología, formatos incompletos y falta de firmas de médicos y pacientes en los consentimientos informados [25,26,27]. La auditoría de las historias clínicas de forma sistemática y continua es una herramienta que mejora la calidad en los registros médicos [28,29,30].

Los errores en la historia clínica como servicios no soportados, inoportunidades y el registro incompleto de información, son causa frecuente de objeciones a la facturación de servicios de salud.

[31,32,33,34]; por ello las instituciones prestadoras de servicios de salud deben realizar un control riguroso en el diligenciamiento de la historia clínica [35,36]. En Colombia la resolución 3100 de 2019, establece los estándares del contenido de la historia clínica como norma de habilitación [37], El equipo de auditoría cumple un papel fundamental para controlar los procesos relacionados con el diligenciamiento y custodia de historias clínicas [38,29,40], relacionado en la normatividad vigente ley 23 de 2981, ley 100 de 1993, resolución 1995 de 1999, resolución 3374 de 2000, resolución 2200 de 2005, decreto 1011 de 2006, decreto 780 de 2016, resolución 839 de 2017, resolución 3100 de 2019, ley 2015 de 2020 y resolución 866 de 2021 entre otras [41,48].

MATERIALES Y MÉTODO

El presente estudio corresponde a un diseño descriptivo, observacional, cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal. Según el diseño del estudio, se tendrán variables que caracterizan los médicos especialistas de la clínica oftalmológica (Edad, Sexo, Especialidad y Experiencia), variables que miden el cumplimiento de estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 (Datos de identificación, Motivo de consulta, Enfermedad actual, Antecedentes personales, Antecedentes familiares, Examen físico, Reporte de ayudas diagnósticas, Diagnóstico y Plan de manejo), y una variable que permite identificar un parámetro adicional del contenido de la historia clínica

(Coherencia). La población objeto del estudio corresponde al número total de pacientes que fueron atendidos en consulta médica oftalmológica en Clínica Oftalmológica, desde el 01 de Julio al 31 de diciembre del 2021. La unidad de análisis corresponde a la historia clínica de cada paciente y el marco muestral corresponde a las historias clínicas de 510 pacientes. Se definió realizar un muestreo probabilístico sistemático a conveniencia para evaluar 20 historias clínicas de cada especialista y así alcanzar el tamaño de la muestra de 220 historias clínicas, según fórmula para población finita con los siguientes parámetros: población $N = 510$, parámetro de confianza de 95% $Z = 1.96$, Margen de error del 5% $e = 5$, Probabilidad de éxito del 50% $p = 50$ y Probabilidad de no tener éxito $q = 50$. Los criterios de inclusión fue todas las historias clínicas de atenciones especializadas en el segundo semestre 2021, sin distinción de edad, género o raza. Se excluyen los pacientes no atendidos en el software de historias clínicas electrónico de Clínica Oftalmológica. Los instrumentos utilizados fueron la historia clínica, hoja de vida del especialista y el formato de calificación de historias clínicas. Se realizará un análisis univariado (promedio y frecuencias) y un análisis multivariado (Correlación entre variables)

RESULTADOS

La caracterización de los especialistas de la Clínica Oftalmológica implica diligenciar las variables edad, sexo, especialidad y tiempo de experiencia.

Tabla 1. Caracterización de especialistas de la clínica oftalmológica

MEDICO EVALUADO	EDAD	SEXO	ESPECIALIDAD	EXPERIENCIA
OFTALMÓLOGO 1	61	HOMBRE	OFTALMÓLOGO	25 AÑOS
OFTALMÓLOGO 2	51	MUJER	OFTALMÓLOGO	18 AÑOS
OFTALMÓLOGO 3	37	HOMBRE	OFTALMÓLOGO	8 AÑOS
OFTALMÓLOGO 4	33	HOMBRE	OFTALMÓLOGO	4 AÑOS
OFTALMÓLOGO 5	62	MUJER	OFTALMÓLOGO	28 AÑOS
OFTALMÓLOGO 6	38	MUJER	OFTALMÓLOGO	5 AÑOS
GLAUCOMA	41	MUJER	GLAUCOMATOLOGA	10 AÑOS
NEURO OFTALMO	45	HOMBRE	NEURO OFTALMOLOGO	13 AÑOS
OCULOPLASTIA	37	MUJER	OCULOPLASTIA	7 AÑOS
RETINÓLOGO 1	50	HOMBRE	RETINÓLOGO	17 AÑOS
RETINÓLOGO 2	43	HOMBRE	RETINÓLOGO	12 AÑOS

Según la tabla 1, la Clínica cuenta con 11 especialistas, 54.54% hombres y 45.46% mujeres, de los cuales el 54.54% son oftalmólogos generales y el 45.46% especialistas (9% Glaucomatología, 9% Neuro oftalmología, 9% Oculoplastia y 18% Retinología). El promedio de edad está en 45 años (4 entre 31 a 40 años, 4 entre 41 y 50 años, 1 entre 51 y 60 años y 2 mayores de 60 años. La experiencia profesional en oftalmología en promedio

es 13.36 años (7 con experiencia menor a 15 años y 4 con experiencia mayor a 15 años).

La Clínica Oftalmológica tiene un estándar de la calificación total en el 95%, semaforizado así: Rojo: Menor a 90% se aleja del estándar, Amarillo: entre 90 y 94% se acerca al estándar, y Verde: igual o mayor al 95% cumple con el estándar.

Tabla 2. Calificación del cumplimiento de estándares de la historia clínica 2 semestre 2021

MEDICO EVALUADO	ÍTEMS CON ERRORES	ÍTEMS CORRECTOS	ÍTEMS NO APLICA	PUNTAJE OBTENIDO	TOTAL CALIFICACIÓN
OFTALMÓLOGO 1	37	145	18	1450	80%
OFTALMÓLOGO 2	13	167	20	1670	93%
OFTALMÓLOGO 3	18	164	18	1640	90%
OFTALMÓLOGO 4	9	179	12	1790	95%
OFTALMÓLOGO 5	16	165	19	1650	91%
OFTALMÓLOGO 6	33	147	20	1470	82%
GLAUCOMA	10	187	3	1870	95%
NEURO OFTALMOLOGÍA	6	178	16	1780	97%
OCULOPLASTIA	10	173	17	1730	95%
RETINÓLOGO 1	21	167	12	1670	89%
RETINÓLOGO 2	17	172	11	1720	91%

En la tabla 2, se encuentra que el 27.3 % de especialistas se aleja del estándar (calificaciones menores a 89%), el 36.4 % se acercan al estándar (calificaciones entre 90 a 94%), el 36.4% cumplen con el estándar (calificaciones iguales o superiores al 95%).

Tabla 3. Análisis univariado de ítems calificados en historia clínica (promedios)

VARIABLE	VARIABLE	MEDIA	ESTÁNDAR
DATOS DE IDENTIFICACION	DI	8.77	10.00
MOTIVO DE CONSULTA	MC	8.82	10.00
ENFERMEDAD ACTUAL	EA	8.73	10.00
ANTECEDENTES PERSONALES	AP	8.82	10.00
ANTECEDENTES FAMILIARES	AF	7.73	10.00
EXAMEN FÍSICO	EF	8.73	10.00
REPORTE AYUDAS DIAGNOSTICAS	AY DX	10.00	10.00
DIAGNOSTICO	DX	9.91	10.00
PLAN DE MANEJO	PLAN	9.95	10.00
CONCORDANCIA ENTRE EA, EF, DX Y CONDUCTA	COHE	9.86	10.00

En la tabla se encuentran debilidades en los ítems de datos personales, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales, antecedentes familiares y examen físico; también demuestra fortalezas en los ítems de diagnóstico, plan de manejo y coherencia del contenido integral del registro.

Tabla 4. Clasificación de los errores en el diligenciamiento de la historia clínica

ERRORES IDENTIFICADOS EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA	ITEMS CON ERROR
EL MARCAR UNA CASILLA CON SIMBOLOS (ASTERISCO O PUNTOS) GENERA INCUMPLIMIENTO	20
CASILLAS VACIAS EN HC	49
TODOS LOS ITEM ESTAN OK	99
NO ES CLARO EL MOTIVO DE CONSULTA O EA	58
DIAGNOSTICO NO ES CORRECTO	2
DESCRIPCIÓN DE PLAN DE MANEJO INCOMPLETO	2
NO HAY COHERENCIA ENTRE EL DIAGNOSTICO Y EL PLAN DE MANEJO	1

La tabla 4 clasifica errores frecuentes que requieren un plan de mejora para fortalecer la capacidad del cumplimiento de estándares de la historia clínica. El error más frecuente fue en no describir correctamente el motivo de consulta y la enfermedad actual, dicho error se relaciona con la estructura de la historia clínica virtual que integra ambos ítems “motivo de consulta y enfermedad

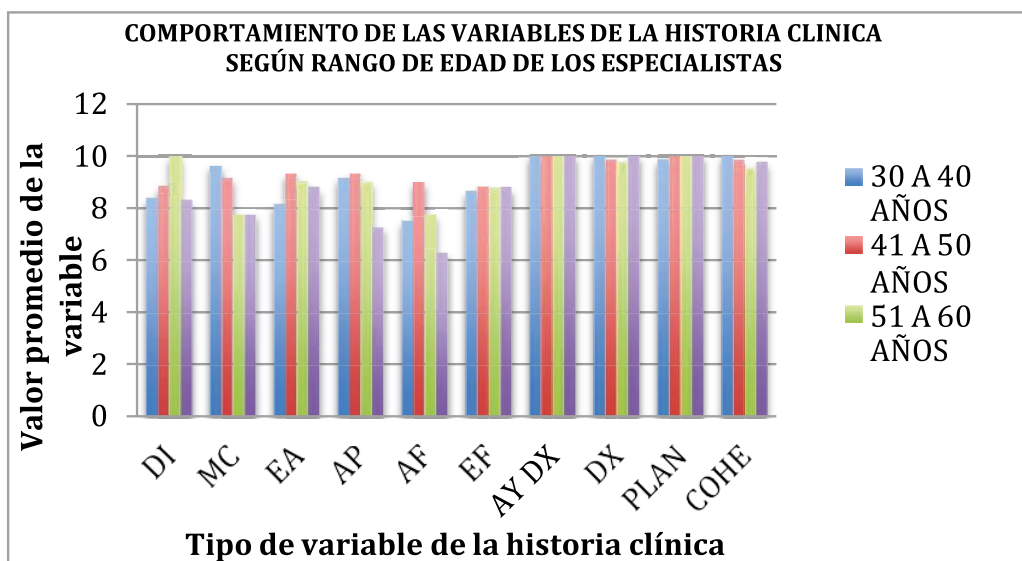
actual” en una sola casilla; otros errores frecuentes es dejar casillas vacías en la historia clínica o marcar una casilla con símbolos o asteriscos en lugar de escribir No Aplica o completar la información que corresponde. Los errores en elegir el diagnóstico incorrecto, escribir mínima información en el plan de manejo y la coherencia en el contenido de la historia clínica, son menos frecuentes.



Gráfica 1. Valores promedios de la calificación de variables de la historia clínica.

Según la gráfica 1, existe un resultado negativo especialmente en el ítem de antecedentes familiares con respecto a la meta de 10 puntos por cada ítem. Además, existe un valor promedio de 10/10 puntos posibles en el ítem de calificación de ayudas diagnósticas, este valor está relacionado con que en dicha variable se colocó la totalidad de puntos NO

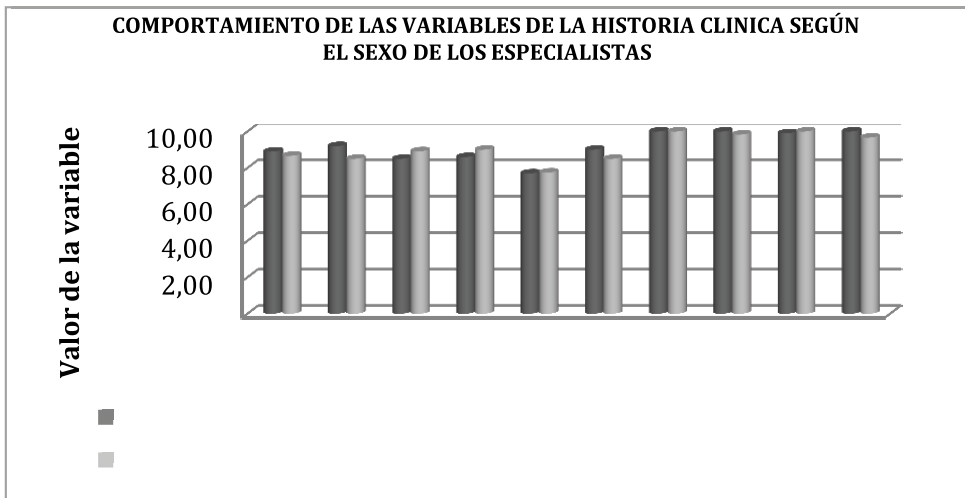
APLICA en la calificación, por lo tanto este ítem requiere ser reevaluado ya que puede existir un verdadero subregistro de ayudas diagnósticas en la historia clínica que los especialistas no están describiendo y que no podemos precisar si el paciente efectivamente llevó o no a la consulta ayudas diagnósticas



Gráfica 2. Correlación entre edad de los especialistas y calificación de los items de la historia clínica

En la gráfica 2 se representa la relación entre la edad de los especialistas de la Clínica Oftalmológica y la calificación de las variables de la historia clínica. En General se observa una mínima variación de las variables calificadas en la historia clínica con respecto a los rangos de edad, sobre todo en los items de reporte de ayudas diagnósticas, diagnóstico, plan de manejo y coherencia. Un comportamiento negativo de la variable examen físico fue equiparable a todos los rangos de edad. Los especialistas con rangos de

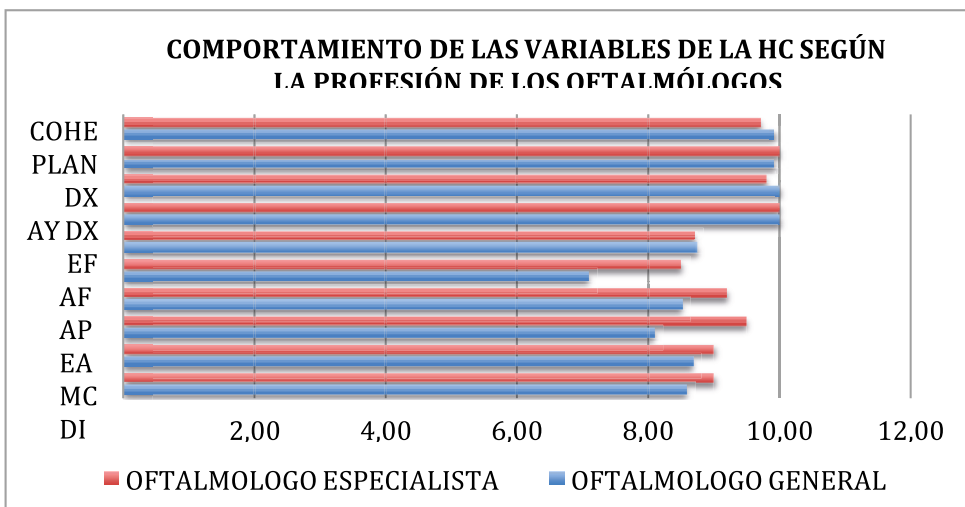
edad entre 51 a 60 años tienen un mejor comportamiento en el diligenciamiento de los items relacionados con los datos de identificación, enfermedad actual y antecedentes personales, mientras que los rangos de edad entre 41 a 50 años tienen un mejor comportamiento en todos los items, inclusive en las variables donde no se cumple con el estándar. El rango de edad de 61 a 70 años representa las calificaciones que más se alejan del estándar.



0,00	DI	MC	EA	AP	AF	EF	AY DX	DX	PLAN	COHE
MUJER	8,90	9,20	8,50	8,60	7,70	9,00	10,00	10,00	9,90	10,00
HOMBRE	8,67	8,50	8,92	9,00	7,75	8,50	10,00	9,83	10,00	9,67

Gráfica 3. Correlación entre el sexo de los especialistas y calificación de los items de la historia clínica

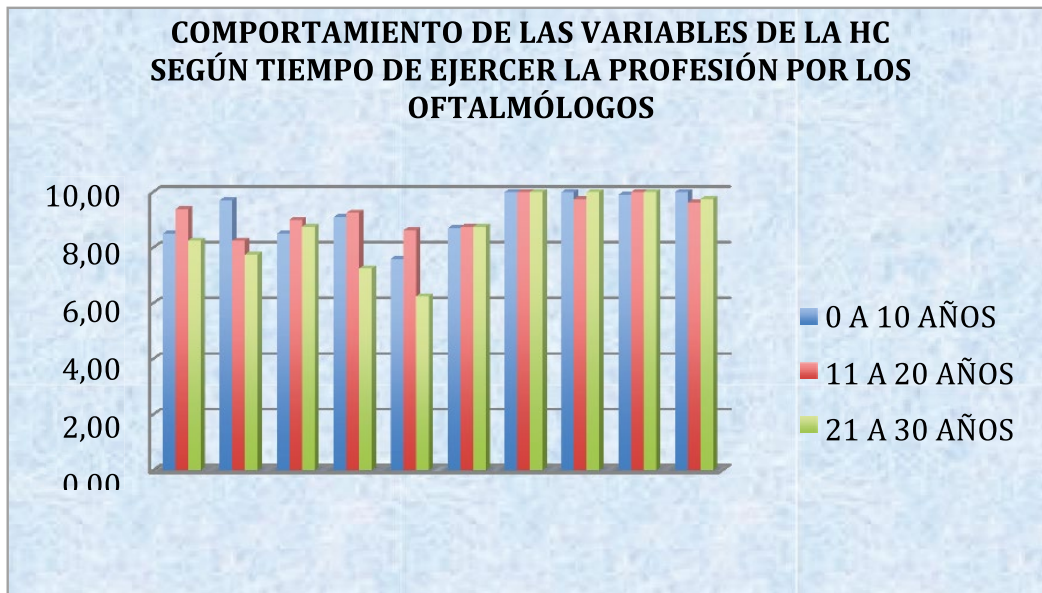
En la gráfica 3 se observa que no existen diferencias significativas en el comportamiento de los items calificados de la historia clínica con respecto al sexo de los especialistas.



Gráfica 4. Correlación entre la especialidad en oftalmología y calificación de los items de la historia clínica

En la gráfica 4 se observa que no existen diferencias significativas en el comportamiento de los ítems calificados

de la historia clínica con respecto a oftalmólogos generales vs oftalmólogos especializados.



Gráfica 5. Correlación entre la experiencia profesional y calificación de los ítems de la historia clínica

En la gráfica 5 se observa que la experiencia profesional entre 21 a 30 años, afectó negativamente los ítems calificados de la historia clínica como datos de identificación, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales, antecedentes familiares y examen físico; mientras que los rangos de experiencia menores a 20 años obtuvieron mejor calificación en estos ítems.

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene la ventaja de tener una muestra representativa que permite obtener resultados confiables. Se implementó el proceso de auditoría

de historias clínicas con una muestra representativa, aleatoria y evitando sesgos, para obtener una representación real del proceso de diligenciamiento por parte de los médicos especialistas. El modelo de historia clínica electrónica en Clínica Oftalmológica no cuenta con alertas de seguridad para evitar diversos errores como dejar casillas en blanco, mostrar errores gramaticales, mostrar errores de digitación con palabras inexistentes o reportar marcación de signos o símbolos en los datos de identificación en lugar de información válida; tal como lo advierte Carrillo C. Cristian F, et al (2018). Otra debilidad del formato de historia clínica es que le permite al especialista copiar y pegar

información de otras historias, facilitando errores reportados en otros estudios por López Cano Lina María (2020). Durante la evaluación de las historias clínicas se observa que los médicos especialistas son adherentes a la utilización de formatos adecuados, la sistematización favorece la firma electrónica en cada folio de la historia clínica de acuerdo con el personal de salud que ingresa al sistema, evitando errores encontrados por autores como Mr. AO Alalade, et al (2020) y Mafra, A.C.C.N, et al (2020). En el ítem de reporte de ayudas diagnósticas todos los especialistas obtuvieron una puntuación de 10/10, pero se encontraron muchas historias clínicas donde no se describe que el paciente haya llevado reporte de ayudas diagnósticas, por lo tanto, se marcó con un No Aplica para que no sumara o restara un valor en una variable no evaluable.

CONCLUSIONES

- 1) La Clínica Oftalmológica cuenta con un grupo de profesionales homogéneo en cuanto a las variables sexo (54.5% hombres y 45.5% mujeres) y especialidad (54.5% oftalmólogos generales y 45.5% sub-especialistas); se encuentra heterogeneidad en cuanto a la edad de los especialistas (36.4% adultos jóvenes, 45.5% adultos maduros y 18.1% adultos mayores) lo cual se relaciona directamente con la heterogeneidad en la experiencia profesional.
- 2) En la evaluación de cumplimiento de estándares de habilitación en el diligenciamiento de la historia clínica, sólo el 36,4% de los oftalmólogos cumplieron la meta del 95% esperado, mientras que el 36,4% se acercaron a la meta entre el 90 a 94% y el 27.2% se alejaron del estándar con calificación inferior al 89%.
- 3) Sólo los ítems de Reporte de Ayudas Diagnósticas cumplen la meta esperada con puntajes de 10 en el total de historias calificadas. Los ítems diagnósticos, plan de tratamiento y coherencia son superiores a 9.5 promedio. Mientras que seis ítems se encuentran por debajo de la meta del entre 7.73 a 8.82 puntos promedio, evidenciando una gran debilidad en el diligenciamiento de antecedentes familiares y un incumplimiento en el diligenciamiento de datos de identificación, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales y examen físico.
- 4) Se encontró que la calificación de los ítems de la historia clínica no está afectada por el sexo ni la especialidad de los médicos; Además, existen diferencias sutiles en cuanto a la afectación de las variables de la historia clínica por la edad o el tiempo de experiencia en años de los especialistas, principalmente en las variables relacionadas con la anamnesis y el examen físico, donde la mayor edad y por ende un mayor tiempo de experiencia afectaron negativamente dichas variables.

5) Los errores más frecuentes que afectaron negativamente el resultado de la calificación, tales como: No se encuentra una clara diferenciación entre el motivo de consulta y la enfermedad actual (58 veces), existen casillas vacías en cualquier ítem de la

historia clínica (49 veces), se marcan casillas con un signo o un símbolo (20 veces); otros errores menos frecuentes fueron: selección de un diagnóstico incorrecto (2 veces) y la falta de coherencia entre las diferentes partes de la historia clínica (1 vez).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Ministerio de Salud - Oficina de Tecnología de la información y la comunicación. Interoperatividad de datos de la Historia Clínica en Colombia, Términos y Siglas (sitio en internet). <https://www.minsalud.gov.co>. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/ihc/Documentos%20compartidos/ABC-IHC.pdf>. Acceso 20 de febrero. 2022
- [2] Ministerio de Educación de Colombia. Ley 23 de 1981. Normas en materia de ética médica (sitio en internet). <https://www.mineducacion.gov.co>. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles103905_archivo_pdf.pdf. Acceso 20 de febrero. 2022
- [3] Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. Normas para el manejo de la historia clínica. (sitio en internet). <https://www.minsalud.gov.co>. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf. Acceso 21 de Febrero. 2022
- [4] Congreso de Colombia. Ley 2015 del 31 de Enero 2020. Historia Clínica Electrónica Interoperable y se dictan otras disposiciones (sitio en internet). <https://dapre.presidencia.gov.co>. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202015%20DEL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf>. Acceso 21 de Febrero. 2022
- [5] Ministerio de Salud. Resolución 2546 de 1998. Datos mínimos, responsabilidades y flujo de información de prestadores de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (sitio en internet). <https://www.minsalud.gov.co>. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202546%20DE%201998.pdf. Acceso 21 de Febrero. 2022
- [6] Ministerio de Salud. Resolución 3374 de 2000. Reglamenta los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados (sitio en internet). <https://www.minsalud.gov.co>. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf. Acceso 21 de Febrero. 2022
- [7] Alex Vargas, Marcelo López, Claudio Lillo, Maria Josefina Vargas. El papiro de Edwin Smith y su trascendencia médica y odontológica. *Rev. Médica Chile*. Oct 2012; 140(10):1357–62

- [8] Katz BL. La medicina en tiempos de Hipócrates. *Revista Médica Universidad Veracruzana*. 2007; 7(1): 59-62
- [9] Entralgo PL. *La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico*. 1 Edición. Madrid: Consejo Superior acciones científicas de Investigación. 1950
- [10] Miranda Bastidas CA. *Historia clínica: la escritura médica del relato del paciente a la narrativa médica*. Colombia Médica. Marzo 2020; 51(1):1-14
- [11] Agrimi J, Crisciani C. Les “consilia” médicaux. En: *Médiévaux Langue textes histoire. Les Dépendances Au Travail*. No 30, Année 1996. pp: 141-142
- [12] Crisciani C. *Medicine as Queen: The Consilia of Bartolomeo da Montagnana*. En Manning G, Klestinec C (eds), *Professors, Physicians and Practices in the History of Medicine: Essays in Honor of Nancy Siraisi*. Springer International Publishing; 2017
- [13] Pomata G. Sharing cases: the observations in early modern medicine. *Early Sci Med*. 2010;15(3):193-236.
- [14] Pomata G. Observation rising: birth of an epistemic genre, 1500-1650. En: Daston L, Lunbeck E (edits). *Histories of Scientific Observation*. University of Chicago Press; 2010, pp. 45 – 80
- [15] Foucault M. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. 13 edición. Argentina: Siglo XXI editores; 1989
- [16] Laín EP. *La historia clínica: historia y teoría del relato patográfico*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 1950
- [17] Lama T, Alexis, & van Wijngaarden, Dagmar. Boerhaave: una mente brillante, un carácter virtuoso. *Revista médica de Chile*. Sep 2002; 130(9), 1067-1072
- [18] Expósito JMG, Milanés MB. *Historia Clínica y Documentación Sanitaria Básica*. Primera Edición. Madrid: ArtGerust; 2013

- [19] Laënnec R. De l'auscultation médiate. En: JA Brosson, JS Chaudé, Libraires, Pierre-Sarrazin. *Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration.* n°9. Paris:1819. Tome second
- [20] Creagh-Bandera, Rogelio, Cazull-Imbert, Irayma, & Creagh-Cazull, Abel. (2020). Aprender a preguntar: un recurso didáctico para el aprendizaje de la anamnesis médica. *Revista Información Científica*, 99(2), 150-159
- [21] Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Sistema Oligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (sitio en internet). <https://www.minsalud.gov.co>. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo /DECRETO %201011%20DE%202006 .pdf. Acceso 23 de febrero. 2022
- [22] Araujo Rosero, Omaira Lucely, Guerrero Lasso, Paula Andrea, Matabanchoy Tulcán, Sonia Maritza, et al. Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Revista Universidad y Salud (online)*. Dic 2021; 23(3, Suppl. 1), 351-365
- [23] Cristian Fernando Carrillo Castro, Gutierrez Martínez Joan Jelitza. Revisión de historias clínicas médicas de una IPS privada sede Zipaquirá, para el segundo semestre del 2018. Trabajo de Grado - Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud. Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá D.C. 2018
- [24] López Cano Lina María. Significado de la Calidad de la Información en la Historia Clínica: Una mirada desde los médicos internistas. Trabajo de Investigación para optar al título de Maestría en Educación Superior en Salud. Universidad de Antioquia. 2020
- [25] Mr. AO Alalade, Dr. Neha Jinsiwale and Anuradhai Arungunasekaran. Improving the Quality of Clinical- records: Audit and Literature Review. *Journal of Gynaecology and Paediatric Care*. 2020; Volume 2 (2).
- [26] Nunes AC, Miraglia JL, Basile FA, Lourenso GS, Santos RR, Almeida E, et al. A prospective evaluation of inter-rater agreement of routine medical records audits at a large general hospital in São Paulo, Brazil. *BMC Health Serv Res*. Julio 2020; 20(1): 638

- [27] Gupta A, Jain K, Bhoi S. Evaluation of Patients Record and its Implications in the Management of Trauma Patients. *Journal of emergencies, trauma, and shock*. Dec 2020; 13(4): 257–263.
- [28] Azzolini E, Furia G, Cambieri A, Ricciardi W, Volpe M, Poscia A. Quality improvement of medical records through internal auditing: a comparative analysis. *J Prev Med Hyg*. 2019 Sep;60(3):E250-E255
- [29] Alqudah M, Aloqaily M, Rabadi A, Nimer A, Hafez SA, Almomani A, et al. The Value of Auditing Surgical Records in a Tertiary Hospital Setting. *Cureus*. January 2022; 14(1): e21066.
- [30] Mafrachi B, Al-Ani A, Al Debei A, Elfawair M, Al-Somadi H, Shanin M, et al. Improving the Quality of Medical Documentation in Orthopedic Surgical Notes Using the Surgical Tool for Auditing Records (STAR) Score. *Cureus*. November 2021; 13(11): e19193.
- [31] Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 de 2008. Formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos en la relación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud (sitio en internet). <http://www.saludcapital.gov.co>. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/documents/Resolucion_3047_2008.pdf. Acceso 25 de febrero. 2022
- [32] Ministerio de la Protección Social. Resolución 416 de 2009. Modificaciones a la Resolución 3047 de 2008. (sitio en internet). <https://www.minsalud.gov.co>. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200416%20DE%202009.pdf. Acceso 25 de febrero 2022
- [33] Ramirez Pérez Carolina, Valencia Castro Ángela María. Causales de Glosa en los Servicios de Salud Colombianos. Trabajo para optar al título de Especialista en Auditoría en Salud. Universidad Santiago de Cali. 2020
- [34] Camargo Hernandez Jorge Andrés, Vargas García Carlos Mario. Gestión de los Auditores de Cuentas Médicas al interior de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Trabajo para optar al título de Especialista en Auditoría en Salud. Universidad de Antioquia. 2021

- [35] María Fernanda Mendoza Saltos, Angie Steffany Granja Martínez, Andrea Lizeth Mendoza Bravo, Gregorio Rigoberto Palma Macías. Auditoría médica e incidencia en la reducción de objeciones en la RPC de Ecuador. *Dominio de las Ciencias*. Julio-septiembre 2021; 7(3): 1006-1023
- [36] Ministerio de Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Pautas de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2007
- [37] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019. Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud (sitio en internet). <https://achc.org.co>. Disponible en: <https://achc.org.co/wp-content/uploads/2019/11/Resolucion-3100-de-2019-Minsalud-Manual-de-habilitaci%C3%B3n-prestadores.pdf>. Acceso 05 de marzo 2022
- [38] Ministerio de la Protección Social. Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (sitio en internet). <https://www.minsalud.gov.co>. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>. Acceso 05 de Marzo 2022
- [39] Márquez Petro María Alejandra, Martínez Hernández Nathaly Cristina, Revueltas Contreras Lina Marcela. Papel ejercido por la auditoría en el sistema de garantía de la calidad en salud en Colombia 2015 – 2020. Facultad de Ciencias de la Salud. Trabajo de Grado Auditoría de la Calidad en Salud. Universidad de Córdoba 2021.
- [40] Knight-Romero Odet, Ramos-Castro Guillermo, González-Sánchez Anabel, Rodríguez-Curbelo Miguel, Hernández-Martínez Adriana. La auditoría en enfermería y la ética, su contribución en el desempeño de la profesión. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*. 2021; No.34, ISSN:1996-3521
- [41] Carrillo Diaz Mónica, Mendoza Bautista Yeny Paola, Vega Velasco María Gabriela. Estandarización de los criterios para la auditoría retrospectiva de la historia clínica. Trabajo de grado de Auditoría en Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga - Universidad CES. 2017

- [42] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019. Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Estándares de habilitación en historia clínica y registros (sitio en internet). <https://www.minsalud.gov.co>. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf. Acceso 05 de marzo 2022