

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA PROGRAMA RIESGO CARDIO
VASCULAR

Abril - Junio

2023

JULIANA CADAVID MESA

Enfermera P y P

Septiembre 2023

Concordia

PARÁMETROS EVALUADOS EN LA AUDITORÍA A HISTORIAS CLÍNICAS
DE RIESGO CARDIOVASCULAR

VARIABLE
MOTIVO DE CONSULTA Y E. ACTUAL
TOMA DE SIGNOS VITALES Y P/A
VALORACION FONDO OJO
CUELLO YUGULAR
PULSO PERIFERICO, EXTREMIDADES ,REFLEJOS
RESTO EXAMEN FISICO
HOJA FRONTAL
CT,HDL,LDL,TRIGLICERIDOS
CREATININA
CITOQUIMICO
GLICEMIA
EKG
EVALUACION POR OPTOM- OFTALMOLO
EVALUCION POR NUTRICIONISTA
CONDUCTA ADECUADA SEGÚN HALLAZGOS PPR
EVALUACION ODONTOLOGICA
ESTRATIFICACION DE RCV
PLAN DE MANEJO ACORDE A HALLAZGOS
REMISION A MEDICINA INTERNA

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- **HISTORIA CLINICA:**

- 1. Motivo de consulta y enfermedad actual**

Se evalúa la existencia y correcto diligenciamiento del motivo de consulta y enfermedad actual

- 2. Toma de signos vitales y presión arterial**

Se evalúa sobre la toma y registro de la toma de presión en las tres posiciones

- 3. Fondo de ojo**

Se evalúa la realización y el registro del fondo de ojo

- 4. Examen de cuello**

Se evalúa la realización y registro del examen de cuello

- 5. Cardiovascular y pulso periférico**

Se evalúa la realización y registro del examen del sistema cardiovascular

- 6. Resto de examen físico y Extremidades**

Se evalúa la realización y registro del examen físico realizado, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, pulmones, perímetro abdominal y de las extremidades

- 7. Índice de Masa Corporal**

Se evalúa la realización y registro del resto del índice de masa corporal

- 8 .Hoja Cuenta Alto Costo**

Se evalúa la realización, registro de los datos para la Cuenta de Alto Costo

- **AYUDAS DIAGNOSTICAS:**

- 1. Exámenes Anuales**

Se evalúa la realización, registro y diligenciamiento de los resultados de exámenes anuales de CT, HDL .LDL, Triglicéridos anuales.

- 2. Creatinina**

Se evalúa la realización y registro del examen de la última creatinina realizada y si está dentro de los plazos establecidos, 2 veces al año.

3. Citoquímico de Orina y Hemograma:

Se evalúa la realización y registro del examen

4. Glicemia o Hb Glicosilada

Se evalúa si se ordenó, realizó y registró la glicemia dentro de los plazos establecidos, 1 vez al año.

5. Electrocardiograma

Se evalúa si se ordenó al ingreso, realizó y registró el electrocardiograma dentro de los plazos establecidos, mínimo 1 vez al año.

- **INTERCONSULTAS:**

1. Evaluación o Remisión para Internista

Se evalúa si el paciente se remitió al especialista

2. Evaluación Nutricional y medidas Antropometría

Se evalúa sobre el registro de la Talla, Peso, Índice de Masa Corporal (IMC) y el estado de obesidad y según evaluación si se remite a nutricionista

3. Conducta adecuada según hallazgos (Ayudas Dx y Remisiones)

Se evalúa si se indagan sobre los factores de riesgo que tiene el paciente y si se registran estos y las conductas tomadas.

- **MANEJO:**

1. Estratificación del RCV:

Se evalúa si se realizó la evaluación y registro de la misma en la historia clínica y esta de be ser actualizada mínimo 1 vez al año.

2. Plan de tratamiento y manejo acorde a los Hallazgos Clínicos

Se analiza la información diligenciada en la historia clínica sobre el manejo dado según hallazgos.

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

En el periodo comprendido entre los meses de Abril a Junio de 2023 se atendieron 1479 pacientes de las cuales se tomaron de forma aleatoria 99 historias para realizar la auditoria con una confianza o prevalencia esperada del 98% y un margen de error del 2,8%, encontrándose el siguiente cumplimiento de la guía.

Se presentó en 3 historias unas adherencias a la guía del 40% al 55%

Se presentó en 13 historias unas adherencias a la guía del 60 al 65%

Se presentó en 56 historias unas adherencias a la guía del 70 al 75%

Se presentó en 6 historias unas adherencias a la guía del 80 al 85%

Se presentó en 3 historias unas adherencias a la guía del 90 al 95%

Se presentó en 18 historias unas adherencias a la guía del 100%

La de menor adherencia fue del 40%

Promedio de adherencia fue de un 77%

- ***Su clasificación de riesgo encontrado fue:***

Riesgo cardiovascular **MUY ALTO - ALTO** del 30%

Riesgo cardiovascular **MODERADO** del 49.4%

Riesgo cardiovascular **BAJO** del 10.1%

Riesgo cardiovascular SIN CLASIFICAR del 10%

- ***La distribución por sexo fue la siguiente:***

Hombres fue del 43.4%

Mujeres fue del 56.5%

Edad promedio 65.4 años

Ver cuadro

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1	Historias Evaluadas	99
	Cumple totalmente	No Cumple	No Aplica
M.C. Y E.A.	100,00%	0%	
Toma de P.A.	19,19%	81%	
Fondo de Ojo	89,90%	10,1%	
Cuello	100,00%	0,0%	
Pulsos periféricos	100,00%	0,0%	
Cuello, Ing yugular	100,00%	0,0%	
Resto del Examen Físico	100,00%	0,0%	
CT, HDL, LDL y Triglicéridos (Anual)	97,98%	2,0%	
Creatinina	96,97%	3,0%	
Citoquímico de Orina y hematocrito	90,91%	9,1%	
Glicemia, Hb Glicosilada	94,95%	5,1%	
E.K.G.(Anual)	74,75%	25,3%	
Evaluación internista según riesgo cardiovascular	25,00%	75,0%	11,1%
Evaluación Nutricionista IMC	27,78%	72,2%	63,6%
Conducta adecuada según hallazgos PPR	25,00%	75,0%	2,0%
Estratificación RCV (mínimo una vez al año)	89,90%	10,1%	
Plan de manejo acorde a hallazgos clínicos	23,23%	76,8%	

TENDENCIA A LA ADHERENCIA A LA GUÍA

El motivo de consulta, la toma de signos vitales y valoración nutricional se realizó al 100% de los Usuario

La valoración del examen físico de cuello, pulso, etc. 100% de los usuarios

A un promedio del 95.2% de los pacientes se les ordenan exámenes de laboratorio anual, se evalúan y se interpretan en la historia clínica.

Se evidencio toma e interpretación de electrocardiogramas al 74.7% usuarios que realizaron la toma y 25.3% restante no lo reportaron en la Historia clínica o no dieron orden para la realización.

La estratificación se les realizo al 89.9% de los usuarios.

Las conductas, recomendaciones se les realizo al 25% de los usuarios según hallazgos de PPR,

La remisión o valoración por internista se les realizo 25% de los usuarios.

El perímetro abdominal se tomó al 100% de los usuarios.

Se evidencia aumento paulatino en el ordenamiento o valoración para neurología, optometría-oftalmología, nutricionista o exámenes complementarios por patologías de base en el 21.2% de los usuarios.

La TFG se les calculo al 98.9% de los usuarios evaluados.

Pacientes con patologías sobre agregadas:

Se encontró el 46.4 % con dislipidemia.

9 % con diabetes

23.2 % con otras patologías (LOB)

El 63.6 % de los usuarios presenta una patología sobre agregada

OTROS HALLAZGOS

- Se le pregunto 100% del paciente acerca de la adherencia al tratamiento.
- Se le indaga sobre los factores de riesgos que tiene el paciente
- Se le pregunta sobre la sintomatología que presenta el paciente
- Se nota mejoría en la realización de las historias clínicas la estratificación del riesgo, se está realizando al 89.9% de las historias evaluadas.
- No se está remitiendo a Medicina interna los pacientes que lo ameritan según protocolo, ya que debe ser una vez en el año y al 100% de los usuarios y solo se está remitiendo al 25%.
- No se tiene en la gran mayoría de las historias clínicas, la fecha de diagnóstico de la patología que se debe registrar en la hoja de alto costo.

Tendencia en la adherencia a la guía

Se observa en gran parte de las historias clínicas evaluadas mejoría, no solo en aplicación de la guía sino también en las notas de evolución del paciente.

RECOMENDACIÓN

- Solicitar a los médicos continuar con el registro y cálculo en la historia clínica del perímetro abdominal y TFG, en el respectivo campo de la historia clínica.
- Consignar en cada uno de los campos de la historia clínica los antecedentes personales y fecha de diagnóstico de la patología, ya que se requieren estar consignados en estos campos para la exportación semestral para la cuenta de alto costo.
- Colocar la interpretación o lectura de los electrocardiogramas, exámenes de laboratorio en la hoja de alto costo y en campo de la historia clínica de signos vitales, con el fin de unificar registro de éstos y poder encontrar con mayor facilidad los datos requeridos.
- Solicitar mejorar el registro de la estratificación y clasificación del riesgo para todos los usuarios del programa y consignarlo en la historia clínica en el sitio indicado (hoja de cuenta alto costo).

PLAN DE MOJORA No 1

Procesos:		Auditoria de historias clínicas de riesgo cardiovascular			Fecha:	Septiembre 2023
Responsable del Proceso:		Juliana Cadavid Mesa				
No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones
1	No aplicación estricta de las guía de atención de enfermedades hipertensivas por parte de los médicos en la evaluación de los pacientes en su control	No cumplimiento de resolución 3280 en la cual se hace referencia del cumplimiento de los GPC del MSPS y solicitan aplicación estricta de guía de atención de enfermedades hipertensivas	Realizar en forma oportuna y con la periodicidad estipulada (trimestralmente) las auditorias de las historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de la aplicación de la guía de atención de enfermedades hipertensivas	Septiembre - Octubre 2023		
2	Falta socializar el resultado de las auditorias de guía de atención de enfermedades hipertensivas	No cumplimiento de resolución 3280 en la cual se hace referencia del cumplimiento de los GPS del MSPS y solicitan aplicación estricta de guía de atención de enfermedades hipertensivas	Realizar la socialización al personal médico el resultado de las auditorias de guía de atención de enfermedades hipertensivas	Septiembre - Octubre 2023		

3	Falta el registro (Estratificación y resultados de los exámenes) de algunos campos de la historia clínica durante la atención de enfermedades hipertensivas	No cumplimiento de resolución 3280 en la cual se hace referencia del cumplimiento de los GPC del MSPS y solicitan aplicación estricta de guía de atención de enfermedades hipertensivas	Realizar en un 100% los Registros de los campos de la historia clínica correspondiente a la atención de enfermedades hipertensivas.	Septiembre - Octubre 2023		
4	Falta realizar la remisión oportuna a los diferentes especialistas (medicina interna, nutrición) mínimo una vez al año como lo exigen la norma	No cumplimiento de resolución 3280 en la cual se hace referencia del cumplimiento de los GPC del MSPS y solicitan aplicación estricta de guía de atención de enfermedades hipertensivas	Realizar en un 100% la remisión de los pacientes a valoración por medicina interna y/o nutrición (si se requiere) independiente de la estratificación del riesgo obtenida, como lo sugiere la norma.	Inmediata y permanente		

Atentamente,

Juliana Cadavid Mesa

Enfermera P y P