

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

Julio - Septiembre
2023

JULIANA CADAVID MESA
Enfermera P y P

Noviembre 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 debe 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 Julio a septiembre de 2023 se atendieron 1512 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 17 historias una adherencia a la guía del 100%

Se presentó en 6 historias una adherencia a la guía del 95 al 90%

Se presentó en 14 historias una adherencia a la guía del 80%

Se presentó en 43 historias una adherencia a la guía del 70 y 75%

Se presentó en 12 historias una adherencia a la guía del 60 y 65%

Se presentó en 1 historias una adherencia a la guía del 40 al 45%

La de menor adherencia fue del 45%

Promedio de adherencia fue de un 77.5%

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

Riesgo cardiovascular **MUY ALTO** del 2%

Riesgo cardiovascular **ALTO** del 22.2%

Riesgo cardiovascular **MODERADO** del 54.5%

Riesgo cardiovascular **BAJO** del 14.1%

Riesgo cardiovascular SIN CLASIFICAR del 7%

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

Hombres fue del 31.3%

Mujeres fue del 68.6%

Edad promedio 63.5 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.	47,47%	53%	
Fondo de Ojo	91,92%	8,1%	
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)	98,00%	2,0%	
Creatinina	96,97%	3,0%	
Citoquímico de Orina y hematocrito	92,93%	7,1%	
Glicemia, Hb Glicosilada	97,98%	2,0%	
E.K.G.(Anual)	77,78%	22,2%	
Evaluación internista según riesgo cardiovascular	28,57%	71,4%	8,1%
Evaluación Nutricionista IMC	30,77%	69,2%	47,5%
Conducta adecuada según hallazgos PPR	24,49%	75,5%	0,0%
Estratificación RCV (mínimo una vez al año)	85,86%	14,1%	
Plan de manejo acorde a hallazgos clínicos	22,22%	77,8%	

TENDENCIA A LA ADHERENCIA A LA GUÍA

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

La valoración del examen físico de cuello, pulso, etc. 100% de los usuarios a excepción del fondo de ojo que equivale al 91.92%.

Al 96.4% de los pacientes se les ordenan algunos exámenes de laboratorio anual a excepción del EKG un 77.78% y se observa en poca cantidad (5 historias clínicas) la falta de descripción de los resultados previos o actuales en la historia clínica.

La estratificación se les realizó al 85.86% de los usuarios, dando por debajo de la meta esperada ya que este ítem debe ser evaluado en el 100% de los usuarios evaluados, pero con mejoría de acuerdo a la auditoria anterior.

Las conductas, recomendaciones no se realizó al 77.8% de los usuarios ya que no se ordenaron los exámenes o remisiones necesarias según la GPC.

La remisión o valoración por internista no se realizó a un promedio del 71.4% de los usuarios revisados, dando muy por debajo de la meta esperada, ya que todo paciente debe ser valorado mínimo 1 vez al año por especialista.

El perímetro abdominal se tomó al 47.4% de los usuarios.

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

Pacientes con patologías sobre agregadas:

Se encontró el 58.5 % con dislipidemia.

14.1 % con diabetes

11.1 % con otras patologías (LOB)

El 46.4 % de los usuarios presenta una patología sobre agregada

OTROS HALLAZGOS

- En algunas de las Historias Clínicas no se deja registro sobre la adherencia al tratamiento del paciente.
- En algunas de las Historias Clínicas no se deja registro de los factores de riesgos que tiene el paciente
- En la mayoría de Historias Clínicas no se tiene la fecha de diagnóstico de la patología, la cual debe quedar registrada en la hoja de alto costo.

Tendencia en la adherencia a la guía

Se observa en la gran mayoría de las historias clínicas evaluadas una mejoría tanto en el diligenciamiento como en el interrogatorio al usuario en

comparación del trimestre inmediatamente anterior, no solo en aplicación de la guía sino también en las notas y conductas a seguir.

RECOMENDACIÓN

- Solicitar a los médicos mejorar 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 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 la estratificación y clasificación del riesgo para todos los usuarios del programa y consignarlo en la historia clínica en el sitio indicado (cuenta alto costo o en el diagnóstico).
- Se solicita al personal médico realizar el ordenamiento de las remisiones según GPC a Medicina Interna, Nutrición y Oftalmología independientemente de si los usuarios aceptan o no.

PLAN DE MEJORA

Procesos:		Auditoria de historias clínicas de riesgo cardiovascular			Fecha:	Noviembre 2023
Responsable del Proceso:		Juliana Cadavid Mesa				
No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones
1	No aplicación estricta de la guía de atención de enfermedades hipertensivas por parte de los médicos en la evaluación de los pacientes en su control	No cumplimiento de resolución 412 y 00408 en la cual se hace referencia del cumplimiento de los PGG y solicitan aplicación estricta de guía de atención de	Realizar en forma oportuna y con la periodicidad estipulada (trimestralmente) las auditorias de las historias clínicas que	Diciembre 2023 - Enero 2024	Médico en la atención	

		enfermedades hipertensivas	hacen parte de la muestra representativa de la aplicación de la guía de atención de enfermedades hipertensivas			
2	Falta socializar el resultado de las auditorias de guía de atención de enfermedades hipertensivas	No cumplimiento de resolución 412 y 00408 en la cual se hace referencia del cumplimiento de los PGG 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	Diciembre 2023 - enero 2024	Subgerente Servicios de Salud y Jefe de Enfermería de PyP	
3	Falta el registro (AP _ AF AS,CAC) de algunos campos de la historia clínica durante la atención de enfermedades hipertensivas	No cumplimiento de resolución 412 y 00408 en la cual se hace referencia del cumplimiento de los PGG 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	Diciembre 2023 - enero 2024	Medico en la atención	
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 412 y 00408 en la cual se hace referencia del cumplimiento de los PGG y solicitan aplicación estricta de guía	Realizar en un 100% la remisión de los pacientes a valoración por medicina interna y/o nutrición (si se requiere) independiente	Inmediata y permanente	Medico en la atención	

		de atención de enfermedades hipertensivas	mente de la estratificación del riesgo obtenida, como lo sugiere la norma.			
--	--	---	--	--	--	--

Atentamente,

Juliana Cadavid Mesa
Enfermera P y P