

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

Octubre - Diciembre

2023

JULIANA CADAVID MESA

Enfermera P y P

Marzo 2024

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 octubre a diciembre de 2023 se atendieron 1025 pacientes de las cuales se tomaron de forma aleatoria 97 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 23 historias unas adherencias a la guía del 100%

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

Se presentó en 14 historias unas adherencias a la guía del 80 al 85%

Se presentó en 41 historias unas adherencias a la guía del 70 y 75%

Se presentó en 14 historias unas adherencias a la guía del 60 y 65%

Se presentó en 1 historias unas adherencias a la guía del 55%

Se presentó en 1 historias unas adherencias a la guía del 45%

La de menor adherencia fue del 45%

Promedio de adherencia fue de un 80%

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

Riesgo cardiovascular **MUY ALTO** del 7.2%

Riesgo cardiovascular **ALTO** del 22.6%

Riesgo cardiovascular **MODERADO** del 48.4%

Riesgo cardiovascular **BAJO** del 13.4%

Riesgo cardiovascular SIN CLASIFICAR del 8.2%

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

Hombres fue del 32.9%

Mujeres fue del 67%

Edad promedio 66 años

Ver cuadro

EVALUACIÓN DE AUDITORIA DE HISTORIAS CLÍNICAS HTA Y RIESGO CARDIOVASCULAR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR PARAMETROS			
IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	1	Historias Evaluadas	97
	Cumple totalmente	No Cumple	No Aplica
M.C. Y E.A.	100,00%	0%	
Toma de P.A.	31,96%	68%	
Fondo de Ojo	90,72%	9,3%	
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)	98,97%	1,0%	
Creatinina	97,94%	2,1%	
Citoquímico de Orina y hematocrito	90,72%	9,3%	
Glicemia, Hb Glicosilada	97,94%	2,1%	
E.K.G.(Anual)	76,29%	23,7%	
Evaluación internista según riesgo cardiovascular	37,35%	62,7%	13,5%
Evaluación Nutricionista IMC	38,10%	61,9%	56,3%
Conducta adecuada según hallazgos PPR	30,77%	69,2%	5,2%
Estratificación RCV (mínimo una vez al año)	89,58%	10,4%	
Plan de manejo acorde a hallazgos clínicos	31,25%	68,8%	
	SI	NO	NA
Eva. PPR y participación Internista IPS	37,35%	62,7%	13,5%

TENDENCIA A LA ADHERENCIA A LA GUÍA

El motivo de consulta y enfermedad actual, se realizó al 100% de los Usuario

La toma P/A en 2 posiciones, se realizó en el 31.9% de los usuarios

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

Al 95% de los pacientes se les ordenan algunos exámenes de laboratorio anual a excepción del EKG 76.2% y Parcial de Orina que se ordenan en un 90.7% y se observa en poca cantidad la falta de descripción de los resultados previos o actuales en la historia clínica.

La estratificación se les realizo al 88.6% de los usuarios, mejorando significativamente la evaluación de este ítem, aunque la meta esperada debe ser evaluado en el 100% de los usuarios evaluados.

Las conductas, recomendaciones no se realizó al 28.8% 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 53.6% de los usuarios revisados, dando por debajo de la meta esperada, pero cabe resaltar que se ha mejorado la ejecución de este ítem, dejando claro que todo paciente debe ser valorado mínimo 1 vez al año por especialista, por lo que la meta esperada es del 100%.

El perímetro abdominal se tomó al 96.9% de los usuarios.

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

Pacientes con patologías sobre agregadas:

Se encontró el 47.4 % con dislipidemia.

8.2 % con diabetes

23.7 % con otras patologías (LOB)

El 60.8 % de los usuarios presenta una patología sobre agregada

OTROS HALLAZGOS

- En el total de Historias Clínicas no se deja registro de si se preguntó al paciente acerca de la adherencia al tratamiento.
- En la mayoría de Historias Clínicas no se deja registro de si se le indaga sobre los factores de riesgos que tiene el paciente

- En la gran mayoría de Historias Clínicas no se tiene la fecha de diagnóstico de la patología y que se debe registrar en la hoja de alto costo.

Tendencia en la adherencia a la guía

Se observa una disminución en el cumplimiento de la guía en las historias clínicas evaluadas 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).

PLAN DE MEJORA

Procesos:		Auditoria de historias clínicas de riesgo cardiovascular			Fecha:	Marzo 2024
Responsable del Proceso:		Juliana Cadavid Mesa				
No	Hallazgos	Causas	Acciones	Fecha de Ejecución	Responsable	Observaciones
1	No aplicación estricta de las guías de atención de	No cumplimiento de resolución 412 y 00408 en	Realizar en forma oportuna y	Marzo 2024 – Abril	Medico en la atención	

	<p>enfermedades hipertensivas por parte de los médicos en la evaluación de los pacientes en su control</p>	<p>la cual se hace referencia del cumplimiento de los PGG y solicitan aplicación estricta de guía de atención de enfermedades hipertensivas</p>	<p>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</p>	<p>2024</p>		
2	<p>Falta socializar el resultado de las auditorias de guía de atención de enfermedades hipertensivas</p>	<p>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</p>	<p>Realizar la socialización al personal médico el resultado de las auditorias de guía de atención de enfermedades hipertensivas</p>	<p>Marzo - abril 2024</p>	<p>Subgerente Servicios de Salud</p>	
3	<p>Falta el registro (AP _ AF, AS, CAC) de algunos campos de la historia clínica durante la atención de enfermedades hipertensivas</p>	<p>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</p>	<p>Realizar en un 100% los Registros de los campos de la historia clínica correspondiente a la atención de enfermedades hipertensivas</p>	<p>Marzo - abril 2024</p>	<p>Medico en la atención</p>	

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 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 mente de la estratificación del riesgo obtenida, como lo sugiere la norma.	Inmediata y permanente	Medico en la atención	
---	--	---	--	------------------------	-----------------------	--

Atentamente,

Juliana Cadavid Mesa

Enfermera P y P