Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __**X**__ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)
_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) SUBRED SUROCCIDENTE

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN __ OTRO _X__		NÚMERO DE ACTA: 01
FECHA: 09 Julio de 2025	LUGAR:	HORA INICIO: NA
RESPONSABLE: Dr. Lindon Jaraba Suárez Auditor Medico PAMEC		HORA FINAL: NA

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar cierre virtual de Auditoria de calidad de la historia clínica consulta externa I trimestre de 2025.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Generalidades de la auditoria
2.	Resultados de la auditoria
3.	Oportunidad de mejora
4.	

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	NA					

Total, compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

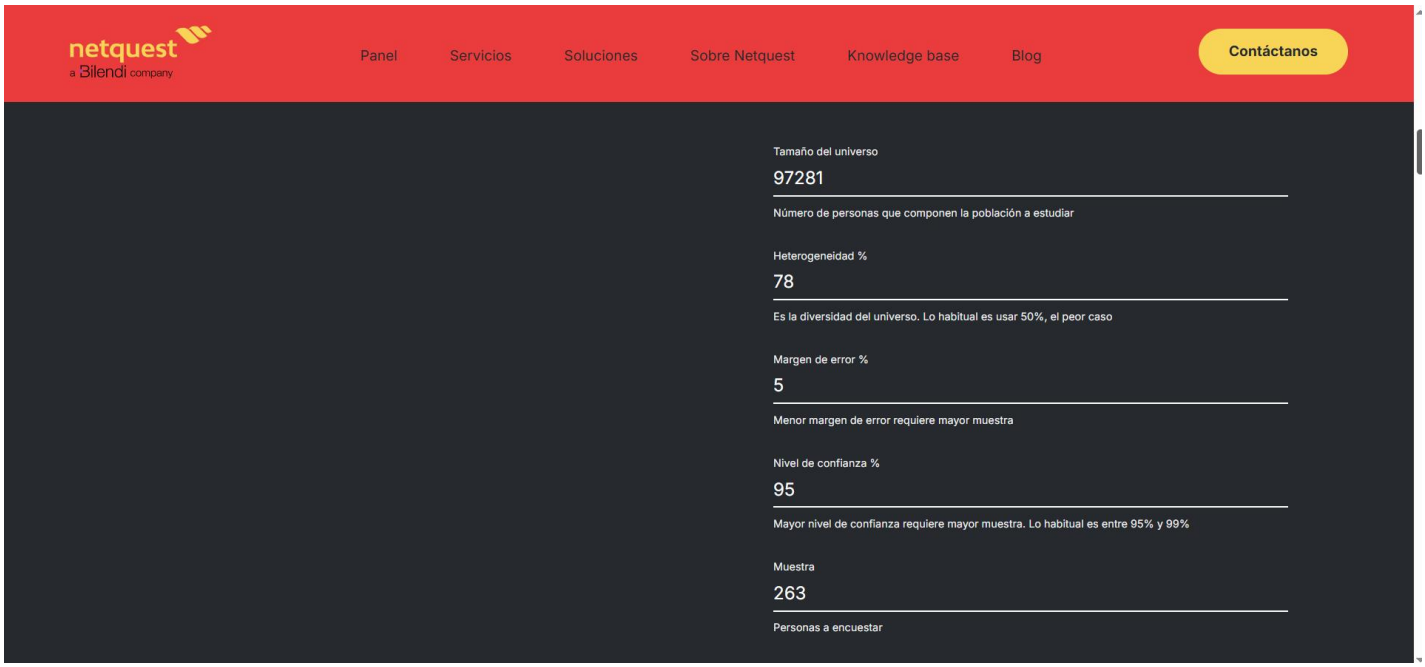
I. GENERALIDAD DE LA AUDITORIA

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad formal y la calidad de contenido en las historias clínicas de consulta externa de las unidades de la subred para el primer trimestre de 2025.

2. METODOLOGÍA DE MUESTREO:

El Universo fue de 97281 Historia Clínica y la muestra se calculada por Netquest. Con una heterogeneidad del 78% correspondiente a la adherencia anterior, con un margen de error del 5% y una confiabilidad del 95% arrojando una muestra de 263 registros.



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

La lista adoptada por la subred para su aplicación en la auditoria de adherencia a la calidad de la historia clínica de medicina en consulta externa de la Subred Suroccidente I trimestre de 2025. Consta de 51 ítems a evaluar agrupados en 2 criterios trazadores de la guía de manejo.

Los criterios de evaluación se realizan de forma cualitativa bajo la denominación Óptimo, Adecuado, Deficiente, No existe y No Aplica.

La calificación total de la lista de chequeo, aplicada para cada historia clínica evaluada, es producto de la sumatoria porcentual asignada para cada criterio y los parámetros de calificación son establecidos de acuerdo con el estándar de la Subred.

1. Evaluación de Calidad Formal 40 %						
		Optimo	Adecuado	Deficiente	No existe	No	Total

DESARROLLO

						aplica	
1	Usa el formato indicado para la actividad-Usa el formato específico para la actividad contemplada						
2	Legibilidad- Evalúa la legibilidad y comprensibilidad de los textos digitados.						
3	Datos del paciente- Evalúa diligenciamiento de datos Nombre, Documento de identidad ,sexo, fecha de nacimiento del paciente, Edad, estado civil, Dirección, Teléfono, Procedencia, Ocupación, entidad, Régimen, Plan de Beneficios ,Nivel y Estrato						
4	Datos de Admisión- número de ingreso, finalidad de la atención, fecha de ingreso, responsable, Dirección del responsable, religión, Centro de atención, Acudiente, Nombre de acudiente, teléfono del acudiente ,responsable, nivel educativo, etnia, discapacidad, tipo de discapacidad, causa externa						
5	Motivo de Consulta- Describe el motivo de consulta						
6	Enfermedad Actual-1. ¿Cuándo comenzó la enfermedad? 2. ¿Cómo comenzó la enfermedad? 3. ¿Cómo evoluciono? 4. ¿Qué síntomas asociados ha tenido relacionados con el motivo de consulta? 5. ¿Qué tratamiento ha recibido en ambiente ambulatorio y hospitalario? 6. ¿Qué presenta actualmente? 7. ¿Ha estado hospitalizado? 8.observaciones						
7	Antecedentes- Registro y actualización de antecedentes médicos, quirúrgicos, traumatológicos, pediátricos, ginecológicos, inmunológicos, Farmacológicos y familiares que puedan servir de soporte para un diagnóstico más adecuado y descartar posibles diagnósticos diferenciales, según correspondan.						

DESARROLLO

8	Revisión por Sistemas- Se deben incluirse aquellos datos positivos o negativos hallados dentro del interrogatorio, que puedan servir de base para el diagnóstico inicial o que sean vitales para otros diagnósticos que el paciente pudiera padecer y que el motivo de consulta o la enfermedad actual no los evidencia.						
9	Registro de sintomático respiratorio- Registra la presencia de síntomas respiratorios sugestivos de tuberculosis						
10	Registro de sintomático de piel- Registra la presencia de síntomas dermatológicos sugestivo de lepra						
11	Signos vitales- Temperatura, Frecuencia Respiratoria, Frecuencia Cardiaca, Tensión Arterial. TAM, PA, GLASGOW, PESÓ, TALLA, IMC, Saturacion.O2, FiO2						
12	Valoración del Dolor- Registro de la intensidad escala del dolor						
13	Examen Físico - SISTEMAS - Estado general, Valoración cefalocaudal, Descripción del órgano blanco afectado. (CABEZA Y CUELLO, OTORRINONARINGOLOGICO, CARDIO PULMONAR Y/O TORAX, GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN, OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES, GINECO Y/O URINARIO, PIEL Y FANERAS, NEUROLOGICO.) Observaciones.						
14	Laboratorios y Paraclínicos-Registro de la fecha y resultados de apoyo diagnostico						
15	Análisis-Integra la información recolectada en la anamnesis, el examen físico y los posibles paraclínicos. Justifica la utilización de ayudas diagnósticas, terapéuticas, farmacológicas que no encuentre contemplado en las guías institucionales						
16	Identificación de riesgos clínicos-Identificación y registro de los riesgos clínicos del paciente						
17	Se identifica y registra enfermedad mental y riesgo de suicidio en consulta- Identificación y registro de los riesgos de enfermedad mental						
18	El paciente fue adherente al plan de cuidados de la consulta anterior-se registra la adherencia al plan de cuidados de la consulta anterior						

DESARROLLO								
19	Plan de manejo- Plan de manejo individual y acorde a su patología, Destino del paciente (observación, hospitalización, remisión) tipo de dieta, ordenes médicas, recomendaciones no farmacológicas, farmacológicas, interconsultas.							
20	Necesidades de aislamiento o usuario protegido-Describe la necesidad y tipo de aislamiento							
21	Profilaxis antibiótica- Describe la necesidad de profilaxis antimicrobiana							
22	Numero Mipres en caso de medicamento no POS-Registra el número del No PBS							
23	Reconciliación medicamentosa-Registra los campos relacionados con la reconciliación medicamentosa							
24	Registro de segunda opción- Describe la necesidad de una segunda opinión							
25	Identificación de necesidades educativas-Registra los campos relacionados con la necesidades							
26	Lectura de necesidades educativas-Registra las necesidades educativas e informativas al paciente / familia							
27	Educación y Recomendaciones- Registra la Educación y Recomendaciones							
28	Deberes y derechos- Registra el campo relacionado con al menos un derecho y un deber							
29	Identificación de riesgos de seguridad-Identificación y registro de los riesgos de seguridad del paciente							
30	Identificación de riesgos de promoción y detección-Identificación y registro de promoción y detección							
31	Identificación de riesgo psicosocial-Identificación y registro de riesgo psicosocial							
32	Gestión intervención-Se registra la gestión de intervención							
33	Demanda inducida-Registra el campo especifico							

DESARROLLO								
34	Impresión Diagnóstica-Diagnostico principal acorde a la anamnesis, examen físico y ayudas diagnósticas, Diagnósticos relacionados deben ser secundarios a la revisión por sistemas u otras enfermedades del paciente.							
35	Consentimiento informado- Describe la necesidad del consentimiento informado							
36	Formulación de medicamentos por el sistema-Formulación de medicamentos por el sistema							
37	Solicitud de apoyo diagnostico por el sistema-Solicitud de apoyo diagnostico por el sistema							
38	indicaciones médicas (preparación para toma de exámenes)-indicaciones dadas por el profesional							
39	Se describen signos de alarma para consultar a urgencias-Registra signos de alarma en forma específica por patología para consultar a urgencias							
40	Se cumple con estrategias para apoyo emocional y espiritual en relación con la enfermedad y tratamiento del paciente. En los casos que aplique-interconsultas para apoyo emocional							
41	Solicitud de interconsultas por el sistema							
42	Datos del profesional-nombre, cedula, especialidad							
43	Firma digitalizada							
44	No uso de acrónimos-Verificar si el no uso de acrónimos está de acuerdo con el instructivo institucional							
TOTAL								
2. Evaluación Calidad del contenido 60 %								
1	Coherencia entre anamnesis, examen físico, impresión diagnóstica y tratamiento*-Coherencia entre anamnesis, examen físico y la impresión diagnóstica							
2	Pertinencia en la utilización de apoyo diagnostico-Existe pertinencia para el apoyo diagnostico							
3	Pertinencia en la utilización de apoyo terapéutico-Existe pertinencia para el apoyo terapéutico							

DESARROLLO

4	Pertinencia en la utilización de tratamiento farmacológico-Existe pertinencia en el tratamiento						
5	Pertinencia en la solicitud de remisiones / interconsultas-Existe pertinencia de las interconsultas o remisiones						
6	Integralidad con actividades de prevención y promoción-Existe integralidad con las actividades de P y P						
7	Pertinencia en la reconciliación medicamentosa-Se registra el análisis que realiza el profesional en relación a los medicamentos que el paciente toma en casa (Incluye los auto-formulados, farmacología vegetal, homeopatía u otros medicamentos) y los medicamentos que va a formular en la presente atención, las decisiones terapéuticas tomadas de acuerdo a las interacciones medicamentosas encontradas.						
TOTAL							

PARAMETRO DE CALIFICACION

Para las Auditorias requeridas por la Subred con calificación de CRÍTICO, ACEPTABLE y DESFAVORABLE, de acuerdo al requerimiento se da la siguiente semaforización:

ESTANDAR	ESTANDAR ADHERENCIA SUBRED
Optimo	Igual o mayor a 90% a 100%
Aceptable	Del 70% al 89.9%
Desfavorable	Igual o menor a 69.9%

II. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

7.1 Adherencia global:

La adherencia al registro de la historia clínica del servicio de consulta externa para la subred suroccidente en calidad formal (completitud), calidad del contenido y resultado global para el periodo evaluado fue del 80% en rango aceptable según el estándar de adherencia de la subred.

REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA	% ADHERENCIA SUBRED
Evaluación de Calidad Formal 40 %	71%
Evaluación Calidad del contenido 60 %	87%
TOTAL	80%

Se evidencia que en cuanto a calidad formal la subred suroccidente, se encuentra en rango aceptable con 71% y en calidad del contenido de historias clínicas se encuentra en un rango aceptable con 87 %, para un

DESARROLLO

resultado global aceptable de 80 %, según el estándar de adherencia de la subred.

7.2 Adherencia por localidades:

LOCALIDAD		
	NÚMERO DE HC	% ADHERENCIA
Localidad de Kennedy	254	78
Localidad de Bosa	112	81
Localidad de Puente Aranda	43	84
Localidad de Fontibón	42	81
SUBRED	451	80

La localidad de Kennedy**,** con 254 historias clínicas auditadas, obtuvo una adherencia global del 78 %, porcentaje en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred
La localidad de Bosa, con un total de 112 registros auditados obtuvo una adherencia global de 81 %, porcentaje en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred
La localidad de Puente Aranda, con 43 registros auditados obtuvo una adherencia global de 84 %, porcentaje en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred
La localidad de Fontibón, con 42 historias, obtuvo una adherencia global de 81%, porcentaje en rango aceptable según el estándar de adherencia de la Subred

La localidad con mejor adherencia fue Puente Aranda, la de menor adherencia fue la localidad de Kennedy.

7.3. Resultados por sedes:

KENNEDY			
	SEDE	NUMERO DE HC	% ADHERENCIA
1	Hospital Occidente de Kennedy	163	76
2	Hospital pediátrico Tintal	26	78
3	Centro de Salud Bomberos	14	80
4	Centro de Salud Mexicana	9	90
5	Centro de Salud Patios	9	85
6	Centro de Salud Tintal	7	91
7	Centro de Salud Britalia	6	82
8	Centro de Salud Abastos	4	85
9	Centro de Salud Catalina	4	90
10	Centro de Salud Nueva Delicias	3	85
11	Hospital de Salud Mental Floralia	3	80
12	Centro de Salud Carvajal	3	93
13	Centro de Salud Alquería	2	90
FONTIBON			
	SEDE	NUMERO DE HC	% ADHERENCIA
1	Centro de Salud Zona Franca	25	80

DESARROLLO

2	Centro de Salud Centro día	6	93
3	Hospital Fontibón	5	65
4	Centro de Salud Internacional	2	89
5	Centro de Salud Puerta de Teja	2	96
6	Centro de Salud San Pablo	2	85
PUENTE ARANDA			
	SEDE	**NUMERO DE HC**	**% ADHERENCIA**
1	Centro de Salud Trinidad Galán	23	79
2	Centro de Salud Asunción Bochica	19	89
3	Centro de Salud Alcalá Muzú	1	93
BOSA			
	SEDE	**NUMERO DE HC**	**% ADHERENCIA**
1	Hospital Bosa	55	74
2	Centro de Salud Pablo VI Bosa	19	92
3	Centro de Salud Villa Javier	13	82
4	Centro de Salud La Estación	9	82
5	Centro de Salud Olarte	6	87
6	Centro de Salud El Porvenir	6	86
7	Centro de Salud José María Carbonell	4	90

Se evaluaron 29 sedes en la subred; 5 hospitales y 24 centros médicos, la sede con mejor adherencia fue el centro médico Puerta de teja con el 96% de adherencia y la sede con adherencia desfavorable fue el Hospital Fontibón con 65%

III. OPORTUNIDAD DE MEJORA

Fortalecer la calidad formal de completitud de registro y evaluación del contenido de la historia clínica de medicina, con énfasis en los siguientes subcriterios:

1. Evaluación de Calidad Formal 40 %

• Examen Físico - Estado general. Valoración cefalocaudal. Descripción del órgano blanco afectado. (CABEZA Y CUELLO, OTORRINONARINGOLOGICO, CARDIO PULMONAR Y/O TORAX, GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN, OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES, GINECO Y/O URINARIO, PIEL Y FANERAS, NEUROLÓGICO.) Observaciones.

• Identificación de riesgos clínicos-Identificación y registro de los riesgos clínicos del paciente

• El paciente fue adherente al plan de cuidados de la consulta anterior-se registra la adherencia al plan de cuidados de la consulta anterior

• Plan de manejo- Plan de manejo individual y acorde a su patología; Destino del paciente (observación, hospitalización, remisión); tipo de dieta, ordenes medicas; recomendaciones no farmacológicas,

DESARROLLO

farmacológicas, interconsultas.

• Numero Mipres en caso de medicamento no POS-Registra el número del No PBS

• Registro de segunda opción- Describe la necesidad de una segunda opinión

• Registro de segunda opción- Describe la necesidad de una segunda opinión

• Identificación de necesidades educativas-Registra los campos relacionados con la necesidades

• Lectura de necesidades educativas-Registra las necesidades educativas e informativas al paciente / familia

• Educación y Recomendaciones- Registra la Educación y Recomendaciones

• Deberes y derechos- Registra el campo relacionado con al menos un derecho y un deber

• Identificación de riesgos de seguridad-Identificación y registro de los riesgos de seguridad del paciente

• Identificación de riesgos de promoción y detección-Identificación y registro de promoción y detección

• Identificación de riesgo psicosocial-Identificación y registro de riesgo psicosocial

• Gestión intervención-Se registra la gestión de intervención

• Demanda inducida-Registra el campo especifico

• Indicaciones médicas (preparación para toma de exámenes) - indicaciones dadas por el profesional

• Se describen signos de alarma para consultar a urgencias-Registra signos de alarma en forma específica por patología para consultar a urgencias

2. Evaluación Calidad del contenido 60 %

• Integralidad con actividades de prevención y promoción-Existe integralidad con las actividades de P y P

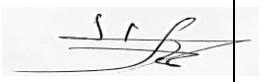
FECHA: 09 julio de 2025	TEMA: Acta de cierre de Auditoria de calidad de la historia clínica consulta externa I trimestre de 2025 en la Subred suroccidente.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar Cierre de Auditoria	Líder PAMEC y Gestión clínica Hospitalaria	Por definir según desarrollo de esta

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

.

FIRMA DE ASISTENTES					
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**FIRMA**
1	David Eduardo Peñuela	1018420569	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	Director de Servicios Ambulatorios	
2	Lindon Jaraba		Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	Médico auditor	
3	Mónica Viviana Bello		Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	Dirección de Gestión del Riesgo en Salud	