

Fecha de la Auditoría:

Noviembre 23 del 2020

Objetivo:

Realizar la revisión, análisis y verificación de la gestión realizada frente a la implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y las Rutas Integradas de Atención en Salud - RIAS en el marco de la Política Integral de Atención en Salud - PAIS.

Alcance:

Revisión realizada a las historias clínicas de las Rutas Integradas de Atención en Salud – RIAS desde la adopción hasta el avance en la implementación del MIAS en el Sanatorio de Contratación Santander

Criterios:

- Resolución 3202 de julio 26 de 2016 – Manual metodológico para implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud
 - Resolución 3280 de 2018 - Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

Metodología:

Entrevista, revisión documental y observación.

Equipo Auditor:

- Gloria Esperanza Berdugo (Encargada Of. Control Interno)

Fortalezas

- Buena disposición del personal de enfermería para atender la auditoría, como también el compromiso y el evidente sentido de pertenencia de los líderes de los procesos.
- Se evidencia experiencia y conocimiento con que cuentan los líderes de los procesos y servicios.
- Se refleja evidencia de registros y de mecanismos de auto-control de la gestión, existencia de procedimientos documentados.
- Se evidencia interés por parte de los encargados del proceso en la mejora continua de los procedimientos relacionados
- El programa de Promoción y prevención del Sanatorio de Contratación tiene el liderazgo de una Enfermera Jefe, la cual, tiene en sus actividades la gestión de actividades de las

Rutas Integradas de Atención en Salud – RIAS y seguimiento a cumplimiento de metas con las diferentes Eps.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La auditoría se enfocó en la revisión aleatoria a historias clínicas del Sanatorio de Contratación, teniendo como referente:

- Resolución 3202 del 2016 por medio de la cual se adopta el “*Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS*” y en
- Resolución 3280 de 2018 se adoptan los “*Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento*”:

Capítulo 3 de la Resolución 3280 de 2018 se definen “Las Intervenciones Individuales” como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud. En caso que una persona sea diagnosticada con un evento en salud, para el cual la RPMS contempla intervenciones de detección temprana, debe continuar con el manejo definido según el evento y continuar con las demás atenciones e intervenciones hacen parte de la RPMS – Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

Intervenciones por momento del curso de vida: Está definido en la Resolución 3280 de 2018 así:

- Primera Infancia: Desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días
- Infancia: Niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días
- Adolescencia: 12 a 17 años
- Juventud: 18 a 28 años
- Adulthood: 29 a 59 años
- Vejez: 60 años en adelante

HALLAZGOS

1- Primera Infancia: Se cotejó en las historias revisadas:

- Valoración física
- Identificación temprana de factores de riesgo
- Valoración del desarrollo (motricidad, audición y lenguaje)
- Control de crecimiento y desarrollo: mensual y anual
- Valorar el estado nutricional – patrones de consumo de alimentación
- Evidencias de toma de hemoglobina
- Valorar la técnica de la lactancia materna
- Aportar suplementos con hierro, vitamina A y Zinc
- Desparasitación intestinal
- Valoración salud bucal, salud visual, salud mental, salud sexual
- Tamizaje auditivo en menores de tres años
- Tamización con audiometría (3 a 5 años)
- Identificar factores de vulnerabilidad en su contexto social

Revisada la Historia Clínica del niño **JOSTIN ZLATAN ZAMBRANO – 5 años**
H.C. Octubre 20 del 2020, entre los hallazgos están:

- ✓ La H.C. no refiere nada en cuanto a “Identificación temprana de factores de riesgo para enfermedades prevalentes de la primera infancia y factores de riesgo de transmisión materno infantil”
- ✓ No se encuentra valoración del lenguaje ni salud mental.
- ✓ El niño aparece en la plataforma del G.D. desde abril 2019 y no hay evidencias de toma de hemoglobina, para detectar alteraciones relacionadas con anemia.
- ✓ En la H.C. de octubre 20 del 2020 no le hicieron remisión para audiometría

Revisada la Historia Clínica de la niña: **MARIA ISABELLA GOMEZ – 3 años**
H.C. Septiembre 3 del 2020, entre los hallazgos están:

- ✓ No hay evidencias de tomas de hemoglobina
- ✓ La H.C. no refiere valoración nutricional ni valoración de salud mental
- ✓ Al observar el seguimiento en las historias clínicas de Crecimiento y Desarrollo desde el año 2017 no refiere nada sobre la técnica de lactancia materna.

2- Infancia: Se cotejó en las historias revisadas:

- Valoración física

- Indagar sobre antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes psicosociales.
- Indagar sobre presencia de patologías de base.
- Valorar la maduración sexual y su desarrollo
- Evaluar motricidad
- Identificar y descartar la presencia signos o síntomas de violencia física, abuso y violencia sexual.
- Valorar el estado nutricional, salud bucal, salud auditiva y comunicativa, salud visual, salud mental, salud sexual.
- Evaluar condiciones sociales del entorno de las niñas y niños y su familia, teniendo en cuenta aspectos que pueden generar vulnerabilidad y afectar la salud de la persona
- Administrar biológicos, según esquema vigente.

Revisada la Historia Clínica de la niña: **ERIKA ALEJANDRA ALVAREZ HERNANDEZ – 10 años**. H.C. Septiembre 10 del 2020, entre los hallazgos están:

- ✓ No hay valoración nutricional, sólo está la relación de alimentos que consume en cada comida.
- ✓ La H.C. no refiere valoración comunicativa ni valoración de salud mental

Revisada la Historia Clínica del niño: **CRISTIAN CAMILO FONTALVO CANTILLO**, entre los hallazgos encontrados están:

- ✓ La H.C. no refiere nada en cuanto a: “Identificar y descartar la presencia de signos o síntomas de violencia física, abuso y violencia sexual”
- ✓ La H.C. no describe nada en cuanto a valoración de salud comunicativa, salud mental y salud sexual.
- ✓ En cuanto a (identificar factores de riesgo o alteraciones de la dinámica y estructura familiar, que repercutan en el estado de salud) no hay ninguna descripción por parte del médico.

3- Adolescencia: Se cotejó en las historias revisadas:

- Valoración de crecimiento y desarrollo
- Valoración de salud bucal, auditiva, comunicativa, visual, mental, sexual
- Valorar áreas de ajuste psicosocial
- Realizar toma de hematocrito y hemoglobina para todas las jóvenes
- Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral. (Identificar factores de vulnerabilidad)

Revisada la Historia Clínica de: **SEBASTIAN ROCHA BAEZ – 16 años**, H.C. Octubre 8 del 2020; se comprobó que se encuentra totalmente diligenciada la H.C.

Revisada la Historia Clínica de: **LUISA FERNANDA DIAZ BAUTISTA – 16 años**, H.C. Octubre 8 del 2020; se comprobó que se encuentra totalmente diligenciada la H.C.

4- Juventud: Se cotejó en las historias revisadas:

- Conocer la actividad laboral de la persona, para definir el énfasis de la valoración médica que dará como resultado un diagnóstico de enfermedad que con su estudio posterior se definirá su origen.
- Indagar sobre antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes psicosociales, antecedentes laborales, antecedentes escolares, antecedentes ginecológicos o urológicos, antecedentes sexuales, antecedentes de consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas, actividad física, uso de medicamentos, manejo del estrés y de situaciones de alta tensión.
- Valoración física completa incluido signos vitales
- Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos, (peso y talla) – Determinar riesgo cardiovascular y metabólico.
- Valorar la salud bucal, auditiva, comunicativa, visual, mental, sexual
- Evaluación de la coordinación de la respiración, la voz (fonación) y la forma en que se producen los sonidos (articulación).
- Identificación de las alteraciones de la voz pueden ser: disfonía, afonía.
- Identificar trastornos menstruales (mujer)
- Información y educación para elección del método de anticoncepción
- Identificar riesgos de acoso laboral o sexual
- Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo cardiovascular y metabólico en mayores de 18 años
- Identificación de factores de riesgo relacionados con enfermedades respiratorias crónicas o sintomáticos respiratorios
- Determinar el estado de fumador o exposición a humo de tabaco
- Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo para cáncer de cuello uterino: Realizar citología cervicouterina de oportunidad en menores de 25 años, según riesgo identificado.
- Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país.
- Identificar factores de riesgo o alteraciones de la dinámica y estructura familiar, que repercutan en el estado de salud.

Revisada la Historia Clínica de: **DIEGO ALEJANDRO DIAZ ACOSTA – 20 años**, H.C. de noviembre 13 del 2020, entre los hallazgos están:

- ✓ No se conoce la actividad laboral del usuario atendido

- ✓ No hay descripción en cuanto a valoración del estado nutricional ni de habilidades comunicacionales.
- ✓ No hay descripción sobre la valoración de la voz

Revisada la Historia Clínica de: **LAURA YINETH ARIZA CHAPARRO – 21 años**, H.C. de Noviembre 13 del 2020, entre los hallazgos están:

- ✓ No se conoce la actividad laboral del usuario atendido.
- ✓ No hay evidencia de valoración del estado nutricional
- ✓ El último control de odontología recibido por el paciente fue en Julio del 2017
- ✓ No hay descripción de la valoración de habilidades comunicacionales ni de la voz.
- ✓ No se identifica la exposición a factores de riesgo cardiovascular, metabólico y enfermedades respiratorias.

5- Adultez: Se cotejó en las historias revisadas:

- Conocer la actividad laboral de la persona, para definir el énfasis de la valoración médica que dará como resultado un diagnóstico de enfermedad que con su estudio posterior se definirá su origen
- Valoración física
- Indagar sobre antecedentes familiares y personales (enfermedades)
- Identificación de factores de riesgo
- Valorar el estado nutricional, salud bucal, agudeza auditiva, desempeño comunicativo, salud visual, salud mental, salud sexual y reproductiva.
- Prescribir exámenes de: hemograma, perfil lipídico, glicemia, TSh, T3, T4, creatinina, uroanálisis con sedimento y densidad urinaria.
- Asesoría para la realización voluntaria de prueba de VIH en población a riesgo.
- Identificar riesgos de acoso laboral o sexual
- Identificar y clasificar si hay riesgo cardiovascular y riesgo metabólico
- Identificación de factores de riesgo relacionados con enfermedades respiratorias crónicas o sintomáticos respiratorios.
- Realizar detección temprana de cáncer de mama en población de riesgo o sintomática
- Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.
- Realizar anamnesis par la identificación de factores de riesgo o síntomas relacionados con Cáncer de colon y recto
- Solicitar la prueba de sangre oculta en materia fecal en la población asintomática.
- Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país.
- Identificar factores de riesgo del contexto social, que repercutan en el estado de salud, identificar factores de vulnerabilidad

Revisada la Historia Clínica de: **RAUL APARICIO RUEDA – 48 años**, H.C. de Octubre 19 del 2020, entre los hallazgos están:

- ✓ No se evidencia valoración nutricional ni el desempeño comunicativo.
- ✓ No se evidencia órdenes de exámenes de hemograma, TSH, T3, T4, prueba de sangre oculta en materia fecal.

Revisada la Historia Clínica de: **LOLA SANCHEZ AMADO – 51 años**. H.C. de octubre 19 del 2020, entre los hallazgos están:

- ✓ No se describe en la H.C. factores de riesgo familiar o social.
- ✓ En la HC no hay descripción de la valoración nutricional, sin embargo, se remitió a Nutricionista por sobrepeso
- ✓ No hay evidencias de consultas odontológicas entre los años 2017 al 2020
- ✓ No hay valoración de desempeño comunicativo.
- ✓ No se evidencia órdenes de exámenes de: hemograma, TSH, T3, T4.
- ✓ No se identifica la exposición a factores de riesgo cardiovascular, metabólico y enfermedades respiratorias.
- ✓ En el contenido de la H.C. no hay descripción alguna sobre colon y recto.

6- Vejez: Se cotejó en las historias revisadas:

- Valorar el estado nutricional incluye (evaluación antropométrica): peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia de cintura.
- Valorar la salud bucal, auditiva, comunicativa, visual, mental.
- Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo cardiovascular y metabólico
- Identificar factores de riesgo relacionados con enfermedades respiratorias crónicas o sintomáticos respiratorios.
- Determinar si el paciente es fumador o está expuesto a humo de tabaco
- Realizar detección temprana de cáncer mama en población de riesgo o sintomática
- Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo para cáncer de cuello uterino
- Realizar detección temprana de cáncer de próstata: En hombres mayores de 50 años realizar anualmente tamización de oportunidad mediante PSA en sangre y tacto rectal combinados.
- Realizar detección temprana de cáncer de colon y recto
- Solicitar la prueba de sangre oculta en materia fecal en la población asintomática.
- Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país

Revisada la Historia Clínica de: **BENIGNO PABON PABON – 65 años**, H.C. de Septiembre 11 del 2020; entre los hallazgos están:

- ✓ En la descripción de la H.C. no se evidencia valoración nutricional ni salud comunicativa del paciente.
- ✓ No se observa órdenes de exámenes de glicemia, perfil lipídico.

Revisada la Historia Clínica de: **MARTHA RAMIREZ DE CORONADO – 74 años**; H.C. de Octubre 7 del 2020; entre los hallazgos están:

- ✓ En los años 2019 y 2020 la paciente no ha tenido control por Odontología
- ✓ No se observa órdenes de exámenes de glicemia.

7- Atención materno – perinatal: Se cotejó en las historias revisadas:

- Verificar la fecha del primer control prenatal
- Evidencias de la consejería brindada sobre: Nutrición y dieta, El tipo y frecuencia de ejercicio físico recomendado en el embarazo, incluyendo ejercicios de piso pélvico.
- Curso de preparación para el embarazo, el parto y puerperio.
- Detección de violencia Intrafamiliar
- Tamización de cáncer de cuello uterino.
- Evidencias de la consejería sobre: estilos de vida, incluyendo intervenciones sobre cesación de tabaquismo, y las implicaciones del uso de drogas adictivas y el consumo de alcohol en el embarazo.
- Hemograma completo, en el momento de la inscripción al control prenatal, así como en la semana 28
- Realizar tamización de bacteriuria asintomática por medio de urocultivo y antibiograma, idealmente antes de la semana 16 de gestación o cuando la paciente ingrese al control prenatal.
- Prueba rápida o ELISA convencional de tercera generación para detección de VIH en la cita de inscripción al control prenatal y en el tercer trimestre
- Tamización para rubéola rutinariamente antes de la semana 16 de gestación
- Tamización para sífilis a todas las gestantes desde la inscripción al control prenatal, y realizar tamización de rutina para la sífilis con pruebas serológicas en cada trimestre del embarazo
- Prescripción de micronutrientes
- Realizar atención integral e indagar si el embarazo es deseado
- En cada trimestre del embarazo evaluar en la gestante, el estrés materno crónico, la ansiedad y los trastornos del sueño.
- Medición de altura uterina
- Una ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días
- Prueba de Tolerancia Oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos de glucosa entre la semana 24 y 28 de gestación.
- Identificar el tipo de parto si es parto vaginal o parto por cesárea.
- Evidencias de la preparación para el parto, incluyendo información sobre cómo manejar el dolor durante el trabajo de parto y planear el parto
- Enseñar signos para reconocer el inicio del trabajo de parto.
- Cuidados del recién nacido.- Auto-cuidado postnatal
- Planificación familiar.

- Durante la consulta prenatal, y en el posparto, realizar educación a la madre, a la familia de los cuidados del recién nacido
- Se deberá dar educación a la madre y sus acompañantes acerca de la lactancia materna, esto deberá incluir los beneficios, técnica de amamantamiento adecuada y cómo prevenir complicaciones.

Revisada la Historia Clínica de: **JANETH PEREZ ARANDA – 36 años**, HC desde junio a octubre del 2020; entre los hallazgos están:

- ✓ No hay evidencias de que la usuaria haya recibido preparación para el parto, cuidados que debe tener el recién nacido, ni educación sobre lactancia materna y como prevenir complicaciones.

Revisada la Historia Clínica de: **LUISA FERNANDA MEDINA GOMEZ - 21 años**, Fecha nacimiento del bebé - 5 octubre del 2020

- ✓ No hay descripción en la HC donde se evalué a la gestante: el estrés, ansiedad y trastornos de sueño si los presenta.
- ✓ No hay evidencias de que la usuaria haya recibido preparación para el parto y cuidados que debe tener el recién nacido.

8- Vacunación:

Se realiza vacunación sin barreras: Sin exigir que el usuario esté zonificado en el municipio. Seguimiento a cohortes (bases de datos) de maternas y niños menores de cinco años. Seguimiento base de datos de adultos.

9- Cáncer cervico-uterino:

- La enfermera asignada al servicio de consulta externa maneja la base de datos de las usuarias quienes están clasificadas por edad y Eps. A quienes se les llama para recordarles hacerse la citología. Atención que se ofrece al público de lunes a viernes. Coosalud realiza demanda inducida casa a casa.
- El personal de enfermería ha recibido capacitación sobre “Cáncer cervico-uterino” con el Sena, Secretaria de Salud Dptal, Ministerio de Salud y Protección Social y con el Hospital Manuela Beltrán (Provincia comunera).
- En el Sanatorio de Contratación hay tres (3) enfermeras que tienen el certificado de aplicación de inmunobiológicos.
- Se está aplicando la vacuna tetravalente contra el VPH en niñas desde los 9 hasta los 17 años escolarizadas y no escolarizadas, según lineamientos del PAI. (Vacuna voluntaria)

- El Sanatorio de Contratación tiene contratado con la “Liga Santandereana contra el cáncer” el servicio de lectura de citologías.

10- Cáncer de mama:

- Se cuenta con base de datos para toda la población de mujeres mayores de 40 años, está distribuido por Eps.
- En la atención de las diferentes rutas integrales de atención en salud – RIAS y en los controles de planificación, se enseña a la población las técnicas para el auto-examen de mama.
- Si la paciente supera los 50 años se envía la mamografía cada dos (2) años.

Conclusiones de la Auditoría

- El Sanatorio de Contratación cuenta con base de datos de todos los usuarios quienes están clasificados por sexo, edad y tipo de programa y/o ruta de vida a la cual pertenecen y desde allí se realiza seguimiento y demanda inducida.
- La Institución cuenta con el Software G.D. el cual viene operando desde hace cinco (5) años sin embargo persiste la queja por parte de los funcionarios de la entidad en la operatividad del modulo de RSS (área asistencial) el cual no se encuentra parametrizado conforme a lo requerido en la Resolución 3280 de 2018 y de acuerdo a requerimientos propios del Sanatorio para la generación de reportes y el diligenciamiento completo de la historia clínica, siendo así, se adaptó un modelo de historia clínica por cada Ruta de curso de vida por el link de “Crónicos”.
- La IPS cuenta con sala de espera compartida para usuarios de consulta externa y programas de protección específica y detección temprana.
- Se realizan jornadas de vacunación organizadas en conjunto con Secretaria de Salud Municipal. Así mismo se participa de las jornadas programadas a nivel nacional para cumplimiento de coberturas de vacunación.
- El estudio histopatológico de las citologías está contratado con la “Liga contra el cáncer” siendo ésta una Institución con gran experiencia en la prevención y diagnóstico temprano de cáncer.
- La oficina de Control Interno, como resultado de la auditoria adelantada, conceptúa que la gestión del programa auditado es buena, se aprecia la ejecución de controles. Se hace necesario mejorar la administración de riesgos del proceso especialmente en lo relacionado con cumplimiento de actividades y metas con las diferentes EPS.

- El responsable del proceso debe planear y ejecutar las acciones de mejoramiento necesarias para subsanar las debilidades encontradas en el procedimiento auditor.

Recomendaciones

- Es recomendable que las *Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS* sean objeto de auditoría médica, esto procurando la calidad y adherencia a guías en la prestación de servicios de salud.
- Diligenciar la historia clínica de cada paciente de forma completa, ya que se evidenció que falta descripción de la condición y riesgos del usuario frente a su patología y seguimiento respectivo a la Ruta de Atención que está recibiendo.
- Se recomienda que a través de la dimensión de gestión del conocimiento y la innovación se generen guías y procedimientos flexibles que permitan además introducir experiencias de éxito especialmente en materia de prevención de glosas de pyp, conciliación y liquidación de contratos.
- Los informes de gestión del programa deben incluir metas e indicadores de resultado que permitan establecer el impacto de las actividades.
- Se recomienda evidenciar las intervenciones y socializaciones realizadas por la Jefe de enfermería al personal de enfermería en cuanto a cumplimiento de metas, cronograma de actividades y manejo de insumos.

Elaboró:

ORIGINAL FIRMADO

Nombre: Gloria E. Berdugo

Cargo: Encargada de Control Interno