

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:			1 de 12
HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO		CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03	
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestras Fuerzas Armadas, para Colombia entera		OFICINA: CONTROL INTERNO		FECHA DE EMISIÓN: 06-04-2020	
		PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSIÓN: 01	
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 12	

1. INFORMACIÓN GENERAL

Proceso:	Misional: Atención hospitalaria y UCI
Dependencia:	Subdirección Médica, Unidades: Médica y Quirúrgica
Tipo de Auditoría	Interna
Seguimiento:	Informe Adherencia a Guías de COVID-19
Auditor:	SMSM Julio César Quiroga Duran OCIN
Tipo de informe	Final

2. INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno OCIN, por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

De tal manera, como lo expone el Departamento Administrativo de la Función Pública: "... la independencia en la evaluación se predica del examen sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, que realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso.

En el presente seguimiento de adherencia a guías de práctica clínica se realizó la comparación entre los parámetros que se exponen en las guías para el manejo de COVID -19 para pacientes hospitalizados tanto adultos como pediátricos en el Hospital Militar Central que reposan en el archivo documental y lo evidenciado en las historias clínicas correspondientes de pacientes que cumplen ésta condición diagnóstica y de ser atendidos intrahospitalariamente por ésta patología durante el primer trimestre del año de 2022.

3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO:

Realizar seguimiento a la adherencia de los lineamientos establecidos en las guías de práctica clínica durante hospitalización general y de UCI para pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico de COVID -19 en el hospital Militar Central, encaminado al objetivo institucional de "Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización".

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		2 de 12	

4. ALCANCE:

Conforme al seguimiento para el caso de pacientes COVID se realizó durante del 01 enero al día 25 del mes de marzo de 2022, y se verificó la correlación y correspondencia de las actuaciones médico asistenciales, entre las guías de práctica clínica definida para dicha patología, desde el ingreso y hasta la salida de su hospitalización, encaminado al objetivo institucional de “Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización”.

5. CRITERIOS:

La adherencia a guías se refiere al cumplimiento de los criterios establecidos en las guías de atención por parte del equipo de salud de la institución.

GUÍA DE MANEJO (GM): Documento clínico donde se describe una patología, su diagnóstico y tratamiento según el estado actual del conocimiento científico.

Criterios para toma de decisiones clínicas, protocolo pautas de manejo de paciente adulto hospitalizado y en uci con enfermedad por SARS-COV 2 / COVID-19 CODIGO AH-CLME-PT-09 VERSION FT-CLDD-04_V4 .

Criterios para toma de decisiones clínicas, protocolo pautas de manejo de paciente pediátrico hospitalizado y en uci con enfermedad por SARS-COV 2 / COVID-19 CODIGO AH-CLME-PT-09 VERSION FT-CLDD-04_V4 4. L FT-CLDD-05 V3.

Control de información documentada (Control de Documentos y Registros) CÓDIGO PL-CLDD-PR-01 VERSIÓN 07

6. METODOLOGIA:

Dando cumplimiento a lo establecido en el programa anual de auditorías y seguimientos, aprobado por el comité de Coordinación de Control Interno, la oficina de Control Interno presenta a la Administración el resultado del seguimiento realizado al proceso misional de atención hospitalaria, donde se utilizaron métodos de verificación documental y prueba de cumplimiento, así mismo muestreo estadístico de la información, utilizando la tabla de muestreo aleatorio simple adaptada de la Contraloría General de la República, delegada para el sector social de 2011, posteriormente se realiza la verificación de seguimiento comparando lo consignado en las historias clínicas resultado de la muestra respecto a los criterios exigidos en las Guías de práctica clínica.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		3 de 12	



CÁLCULO DE LA MUESTRA

AUDITORÍA:

Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población

Entidad	Hospital Militar Central
Proceso	Auditoría de seguimiento
Cálculo de la muestra para:	Adherencia a guías de Manejo
Período Evaluado:	Vigencia marzo de 2022
Preparado por:	Julio C. Quiroga Durán
Fecha:	03/03/2022
Revisado por:	

AUDITORÍA:

Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población

Entidad	Hospital Militar Central
Proceso	Auditoría Seguimiento
Cálculo de la muestra para:	Adherencia a Guías de práctica Clínica
Período Evaluado:	Vigencia 2021 a junio de 2022
Preparado por:	Julio César Quiroga Durán
Fecha:	1/03/2022
Revisado por:	
Fecha:	

INGRESO DE PARÁMETROS

Tamaño de la Población (N)	52
Error Muestral (E)	5%
Proporción de Éxito (P)	9%
Nivel de Confianza	97%
Nivel de Confianza (Z) (1)	2,170

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula **154**

Muestra Óptima **39**

Formula para poblaciones infinitas

$$n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$$

Formula para poblaciones finitas

$$n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$$

Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza
E= Error de muestreo (precisión)
N= Tamaño de la Población
P= Proporción estimada
Q= 1-P

Fuente: Adaptado de Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social. Agosto 2011

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		4 de 12	

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Del listado general definido como pacientes COVID, consolidado por vigilancia epidemiológica institucional dentro del periodo del 1 de enero al 25 de marzo 2022 se agruparon por dos (2) criterios uno por historias clínicas que tuviesen como diagnóstico probable en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 décima revisión, el código U071 lo que significa impresión diagnóstica COVID-19 y otro por el resultado positivo de la prueba PCR Molecular, seguidamente se identifican las historias clínicas que hubiesen sido manejadas intrahospitalariamente bien en hospitalización general o en unidad de cuidado intensivo arrojándonos un resultado 542 casos posteriormente se realiza un filtrado de la base de datos discriminando a aquellos pacientes que estuvieron hospitalizados (hospitalización general o UCI) la población se limitó a 59 casos, de los cuales 52 casos corresponden a pacientes adultos y 7 a pacientes pediátricos, de los 52 casos de pacientes adultos se calculó la muestra obteniendo 39 historias clínicas para evaluarlas (ver tabla anterior de muestreo aleatorio) y en el caso de los pacientes pediátricos dado su escaso número, se tomó la muestra completa de 7 casos más 4 casos remitidos de otros establecimientos de sanidad militar para un total de 11.

Se utilizó como instrumento de evaluación y tabulación una tabla de Excel, que permite cruzar los criterios exigidos en la guía contra los hallazgos encontrados en la verificación de cada una de las historias revisadas, para así cuantificar y determinar el porcentaje de adherencia a cada uno de los criterios de las guías de práctica clínica por parte de los profesionales de la salud implicados en el proceso de atención de éstos pacientes hospitalizados por COVID 19, la información recolectada fue tabulada mediante la formulación de esta tabla de Excel, arrojando los siguientes resultados del seguimiento.

8. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

El periodo del informe de Adherencia a las Guías de COVID 19 se realizó con pacientes hospitalizados desde el 1° de enero al 25 de marzo de 2022 con una muestra de 50 historias clínicas (39 de adultos y 11 pediátricas) de pacientes de los servicios de Hospitalización adultos y pediátricos, UCI Adultos y pediátricos así:

Porcentaje de Historias Clínicas Auditadas de Acuerdo al Área de Hospitalización

Servicios	Total Historias Clínicas Revisadas	Porcentaje (%)
Hospitalización Adultos	23	46%
UCI Adultos	16	32%
Hospitalización pediátrica	7	14%
UCI Pediátrica	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Base de datos OCIN.

De 39 historias clínicas de adultos auditadas 16 fueron mujeres con el 41% y 23 hombres que corresponden al 58.9% del total de pacientes adultos, con una edad promedio de 59.2 años, de estos 15 pacientes ingresaron a las Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos y 24 pacientes se atendieron en hospitalización general.

Mientras que en los pacientes pediátricos se auditaron 11 historias clínicas correspondientes a 6 niños varones: 54.5% y 5 niñas que corresponden al 45.4%, con un promedio de edad de 8.9 años, de ellos 4 entraron a la UCI pediátrica y 7 fueron hospitalizados en estancia general.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		5 de 12	

Adherencia en historias clínicas de adultos, En las 39 historias Clínicas de adultos se evaluaron los siguientes 11 criterios.

	CRITERIOS PARA TOMA DE DECISIONES CLINICAS, PROTOCOLO PAUTAS DE MANEJO DE PACIENTE HOSPITALIZADO Y EN UCI CON ENFERMEDAD POR SARS-CoV 2 / COVID-19 CODIGO AH-CLME-PT-09 VERSION FT-CLDD-04_V4 4.	cumple	%	no cumple	%	N/A	%	OBSERVACIONES
1	Caso confirmado: Persona que cumple la definición de caso probable y tenga un resultado positivo para coronavirus (COVID-19) mediante prueba molecular PCR en tiempo real.	23	59%	16	41%	0	0%	Solo 23 Historias clínicas de los 39 adultos cumplieron el criterio de caso confirmado al ingreso contando con un resultado positivo mediante PCR RT, para paciente en hospitalización general y en UCI con SARS-Cov2 /COVID 19, lo que nos evidencia un adherencia del 59%, en cuanto al criterio de incluir casos positivos, El 41% no cumple el criterio de ingreso por que se utilizó el antígeno como prueba confirmatoria en contra de la guía en 11 casos, en 2 casos la prueba fue aportada extra hospitalariamente y en uno no se tomó. Recomendación: hacer los ajustes pertinentes en cada servicio.
2	Estudios paraclínicos recomendados: Se sugieren en caso de alteración de signos vitales, desaturación o factores de riesgo: · Hemograma. · Tiempo de coagulación: PT, PTT. · Electrolitos: Sodio, Potasio, Cloro, Calcio y Magnesio. · Función renal: BUN-creatinina. · Bioquímica hepática: ASAT, ALAT, Bilirrubinas totales, directa e indirecta. · LDH (lactato deshidrogenasa). · Troponina. · Dímero D. · Ferritina. · PCR	38	97.4%	1	2.5%	0	0%	En el 97.4% de las historias clínicas revisadas de pacientes adultos hospitalizados se solicitaron los estudios paraclínicos sugeridos por la guía de práctica clínica, que fueron diferenciales en cada caso de acuerdo con el grado de complejidad del cuadro clínico. Recomendación: Cabal cumplimiento a la guía, ajustarla y socializarla.
3	Es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Se realizará prueba molecular RT-PCR SARS-CoV-2 a las siguientes personas: a. Persona con probable COVID-19 atendida en el servicio de urgencias. b. Persona con probable COVID-19 que se encuentre hospitalizada. c. Persona que fallece por probable COVID-19, en las primeras 6 horas post mortem. d. Persona atendida en ámbito domiciliario o ambulatorio que presente los siguientes factores de riesgo: · Trabajador de la salud. · Paciente > 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedades autoinmunes, uso prolongado de esteroides, insuficiencia renal, obesidad, desnutrición). · Tabaquismo y que presente sintomatología de e.	5	12.8%	10	25.6%	24	61.5%	5 casos correspondientes al 12.8% se les realizó la prueba molecular PCR RT, para infección sars-Cov2 /COVID 19, por probable COVID 19 en pacientes que se encontraban en su hospitalización general o en UCI en el HOMIL cumpliéndose con el criterio, en 10 casos o sea 25.6% no se cumplió con éste requisito porque les tomaron prueba de antígeno, no de PCR, en un caso se argumentó que se encontraba a once días de inicio de síntomas, y otros simplemente no se tomó y en 24 casos no aplicaba dicha recomendación por contar con la prueba PCR desde el principio. Recomendación: Realizar Plan de mejora.

FORMATO		INFORME DE SEGUIMIENTO				CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
						Página:		6 de 12	
	CRITERIOS PARA TOMA DE DECISIONES CLINICAS, PROTOCOLO PAUTAS DE MANEJO DE PACIENTE HOSPITALIZADO Y EN UCI CON ENFERMEDAD POR SARS-CoV 2 / COVID-19 CODIGO AH-CLME-PT-09 VERSION FT-CLDD-04_V4 4.	cumple	%	no cumple	%	N/A	%	OBSERVACIONES	
	Persona asintomática con o sin factores de riesgo con contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19. f. Contacto estrecho de persona fallecida por COVID-19 confirmado. g. Otras personas que a criterio médico o epidemiológico deberían hacerse la prueba. h. Realizar antes del día 10 de síntomas i. Realizar una segunda prueba de RT-PCR a las 48 horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS-CoV-2. Se recomienda después del día 10 de síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), si estas son negativas realizar al día 14 pruebas de detección de IgM/IgG (En este escenario sería un caso probable de infección por SARS-CoV-2)								
4	Criterios CRB-651 Esta escala se utiliza para decidir HOSPITALIZACION o traslado a CASA. No se debe utilizar para definir INGRESO o NO a UCI. El enfermo presenta confusión: 1 Frecuencia respiratoria mayor o igual que 30/rpm 1 T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg: 1 § Edad es igual o mayor que 65 años: 1 Puntuación Riesgo Conducta Para decidir necesidad de hospitalización se requiere puntuación >0. Un puntaje de cero indica un riesgo bajo (0.9% mortalidad): manejo ambulatorio. § Todo puntaje mayor de 0 obliga a considerar la hospitalización. Criterio Puntos 1: Riesgo moderado (5.2% mortalidad) Requiere hospitalización 2: Riesgo Elevado (12.2% mortalidad) Requiere hospitalización 3: Riesgo Alto (31.2% mortalidad) Requiere hospitalización 4: Riesgo Alto (31.2% mortalidad) Requiere hospitalización	39	100%	0	0%	0	0%	En el 100% de los 39 casos, se cumplieron los criterios establecidos para la hospitalización de los pacientes. Recomendación: mantener esta conducta asistencial.	

FORMATO		INFORME DE SEGUIMIENTO				CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
						Página:		7 de 12	
	CRITERIOS PARA TOMA DE DECISIONES CLINICAS, PROTOCOLO PAUTAS DE MANEJO DE PACIENTE HOSPITALIZADO Y EN UCI CON ENFERMEDAD POR SARS-CoV 2 / COVID-19 CODIGO AH-CLME-PT-09 VERSION FT-CLDD-04_V4 4.	cumple	%	no cumple	%	N/A	%	OBSERVACIONES	
5	Pruebas serológicas IgG/IgM (Inmunocromatográficas, ELISA y Quimioluminiscencia) Las pruebas serológicas IgG/IgM, de acuerdo con desempeño que han demostrado en las validaciones, se realizarán en las siguientes personas: a. Persona con 14 días o más de síntomas en ámbito domiciliario o ambulatorio. b. Persona con 14 días o más de síntomas en grupos poblacionales priorizados. c. No usar en asintomáticos. d. No usar para tamizaje. Nota: Las pruebas serológicas rápidas de inmunocromatografía se usan a partir del día 11 de síntomas, mientras que la indicación de las pruebas de ELISA y Quimioluminiscencia se usan a partir del día 14 de síntomas.	2	5.1%	0	0%	37	94.8%	Las pruebas serológicas IgG/IgM (Inmunocromatografías, ELISA y Quimioluminiscencia) no se solicitaron en 37 pacientes pues no aplicaba su solicitud y únicamente en dos casos se hizo tal solicitud y de conformidad con el criterio, se recomienda continuar con la adherencia al criterio.	
6	Criterios ATS 2007 Esta escala se utiliza para decidir INGRESO O NO A UCI de acuerdo con la presencia de criterios mayores y menores. Para decidir necesidad de ingreso a UCI: Un (1) criterio mayor o tres (3) menores Criterios mayores: 1. Necesidad de ventilación mecánica. 2. Presencia choque séptico Criterios menores: 1. Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm; 2. PaO ₂ /FiO ₂	16	23%	0	0%	23	76.9%	Los Criterios ATS 2007 Escala que se utiliza para decidir ingreso o no a la UCI, se utilizaron correctamente en 16 historias que alcanzan el 41% y que corresponde a todos los pacientes que ingresaron efectivamente a las UCI adultos y 23 casos que constituye el 76.9% a quienes no les aplicaba el criterio. Se invita a mantener ésta conducta asistencial.	
7	Criterios de mejoría y egreso de unidad 1. Mejoría condición respiratoria. · 2. PaO ₂ /FiO ₂ > 180 después de 24 horas de entubación con cánula nasal. · 3. No soporte vas opresor ni inotrópico en 24 horas	3	7.69%	0	0%	36	92.3%	En las 3 historias que requirieron egreso de la UCI adulto y que constituyen el 7,69% de los casos verificados se cumplieron correctamente los criterios el resto no aplicaban para este criterio. Sin embargo, esos tres casos constituyen el 100% de los pacientes que efectivamente salieron de UCI por mejoría, por lo que esta práctica debe sostenerse.	
8	Criterios de Egreso del Hospital 1. Ausencia de fiebre >48 horas sin antipiréticos 2. Mejoría clínica de los síntomas respiratorios y la hipoxemia 3. No requiere hospitalización por otras patologías 4. Tolerancia a la vía oral	24	61.5%	0	0%	15	38.43%	Los criterios para egreso de hospitalización como son ausencia de fiebre mayor a 48 horas sin antipiréticos, mejoría clínica de los síntomas respiratorios, la hipoxemia y el no requerir hospitalización por otras patologías, se cumplieron en 24 casos correspondientes a 61.5% de las historias revisadas, sin embargo es de anotar que el criterio de tolerancia a la vía oral, no se evidencio su registro en la historia médica como elemento de juicio para la salida de los pacientes, en 15 casos el 38.4% de las historias no era aplicable estos criterios de egreso. Se exhorta a cumplir del compromiso de adherirse a este requerimiento.	

FORMATO		INFORME DE SEGUIMIENTO				CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
						Página:		8 de 12	
	CRITERIOS PARA TOMA DE DECISIONES CLINICAS, PROTOCOLO PAUTAS DE MANEJO DE PACIENTE HOSPITALIZADO Y EN UCI CON ENFERMEDAD POR SARS-CoV 2 / COVID-19 CODIGO AH-CLME-PT-09 VERSION FT-CLDD-04_V4 4.	cumple	%	no cumple	%	N/A	%	OBSERVACIONES	
9	Consideraciones especiales para desestimar la reanimación en pacientes 1. Paro con hipoxemia refractaria y falla multiorgánica con una escala de SOFA que haya empeorado en más de dos puntos en días consecutivos. 2. Mayores de 80 años con alta carga comórbida: falla cardíaca, EPOC, cirrosis, insuficiencia renal crónica, VIH, enfermedad maligna en estado terminal. Sobre todo, con mal pronóstico vital en momento de crisis y poca disponibilidad de camas de UCI. 3. Pacientes con demencia u otras alteraciones mentales degenerativas. 4. Pacientes con pocas expectativas de vida y/u otras alteraciones mentales. 5. Realizar un balance dinámico entre recursos y demandas para tomar decisiones en casos particulares.	8	20.51%	0	0%	31	79.48%	En 8 casos correspondientes al 20.51% se encontraron condiciones especiales para desestimar la reanimación de los pacientes o bien por existir un documento de voluntades anticipadas, en 31 casos que representa el 79.48% de los casos auditados ésta consideración no aplicó. Por lo que debe continuarse con éste manejo.	
10	Elección de una adecuada de conducta médica	39	100%	0	0%	0	0%	En el 100% de los casos la elección de la conducta médica fue adecuada y adherente a la guía de manejo, por lo que es recomendable seguir manteniéndose en esta orientación.	
11	Interpretación de estudios solicitados	38	97.4%	1	2.6%	0	0%	La interpretación de los estudios solicitados se pudo comprobar en 38 historias que corresponden al 97.4% mientras que en un caso no se encontró dicha interpretación. Es pertinente el cumplimiento de esta exigencia para todos los casos.	

Fuente: base de datos OCIN

1.1. Adherencia, de acuerdo a la guía de manejo para paciente pediátrico se verificaron 7 criterios:

No	CRITERIOS PARA TOMA DE DECISIONES CLINICAS, PROTOCOLO PAUTAS DE MANEJO DE PACIENTE Pediátrico HOSPITALIZADO Y EN UCI CON ENFERMEDAD POR SARS-CoV 2 / COVID-19 CODIGO AH-CLME-PT-09 VERSION FT-CLDD-04_V4 4. L FT-CLDD-05 V3	cumple	%	no cumple	%	N/A	%
1	Caso Confirmado: caso confirmado por laboratorio: Infección respiratoria aguda leve (equivalente a enfermedad similar a la influenza) 345. Caso sospechoso que cumple con alguno de los siguientes criterios. -RT-PCR: positiva para SARS COV 2 en pacientes con menos de 14 días desde el inicio de los síntomas En casos de PCR negativa puede valorarse con los siguientes elementos: -Prueba serológica positiva IgG/IgM con 11 días o más desde el inicio de los síntomas Caso 4 Muerte por COVID 19 (348): Caso 4 confirmado por laboratorio: Caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios: -RT-PCR positiva para SARS COV 2 en pacientes con menos de 14 días desde el inicio de los síntomas, en prueba pre-mortem o postmortem (hasta 6 horas) en muestra respiratoria o en tejido. -Prueba serológica positiva de anticuerpos IgG/IgM con 10 días o más desde la aparición de los síntomas en prueba pre-mortem. En casos que la RT-PCR sea negativa el caso puede ser valorado con los siguientes elementos: -Prueba serológica positiva IgG/IgM con 11 días	10	90.9%	1	9,09%	0	

FORMATO		INFORME DE SEGUIMIENTO		CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03		VERSION	01	
				Página:				9 de 12	
No	CRITERIOS PARA TOMA DE DECISIONES CLINICAS, PROTOCOLO PAUTAS DE MANEJO DE PACIENTE Pediátrico HOSPITALIZADO Y EN UCI CON ENFERMEDAD POR SARS-CoV 2 / COVID-19 CODIGO AH-CLME-PT-09 VERSION FT-CLDD-04_V4 4. L FT-CLDD-05 V3	cumple	%	no cumple	%	N/A	%		
	o más desde el inicio de los síntomas ·Criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares, aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como linfopenia y trombocitopenia. ·Características como población de riesgo o vulnerable. Caso 4 confirmado por nexo epidemiológico: Caso probable que cumple con uno de los siguientes criterios La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso positivo de COVID 19 entre 1 a 14 días antes del inicio de los síntomas. ·Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID 19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección. La sensibilidad y especificidad de esta clasificación aumentan con el uso de criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares, aumento de Dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como linfopenia y trombocitopenia. Caso 5 confirmado por laboratorio: Asintomático: Caso probable que cumple al menos con alguno de los siguientes criterios PCR positiva para SARS COV 2 en pacientes con menos de 14 días desde la fecha de la última exposición no protegida con caso confirmado para COVID 19. Con la evidencia disponible no se recomienda el uso de pruebas serológicas en población asintomática excepto que en la indagación se establezcan periodos sintomáticos previo						0%		
2	Estudios paraclínicos recomendados: Se sugieren en caso de alteración de signos vitales, desaturación o factores de riesgo: · Hemograma. · Tiempo de Función renal: BUN-creatinina. · Bioquímica hepática: ASAT, ALAT, Bilirrubinas totales, directa e indirecta. · LDH (lactato deshidrogenasa). Ferritina. · PCR Panel viral Film Array respiratorio UCI: GASES ELECTROLITOS Y COAGULACION coagulación: PT, PTT. · Electrolitos: Sodio, Potasio, Cloro, Calcio y Magnesio. · CK (creatinin kinasa), troponinas, EKG (electrocardiograma) y Dímero D, parcial de orina microalbuminuria	11	100%	0	0%	0	0%		
3	Estudios radiológicos recomendados. ·Paciente hospitalizado o en observación NO NEONATO: Rx tórax portátil Paciente hospitalizado NEONATO: Rx de tórax portátil1. Indicaciones de TAC de tórax: * pacientes con presentación grave o crítica de la enfermedad con alta sospecha de infección por SARS COV 2 con Rx de tórax normal o alteraciones inespecíficas en quien se requiere descartar diagnóstico alterno. * Pacientes con curso clínico inesperado para detectar complicaciones que impliquen un cambio en la conducta. No se recomienda realizar TAC de rutina por riesgo de difusión del virus durante el traslado. En el niño inestable hemodinámicamente también se contraindica el traslado a TAC, a no ser que sea un caso con reporte negativo COVID y en estado crítico, con persistencia de alta sospecha de COVID 19 que requiera el TAC para afirmar la sospecha implicando algún tipo de cambio en el manejo (inicio de hidroxicloroquina y/o antivirales); se trasladara a TAC activando la alerta naranja. 2. Ecografía de tórax portátil: la técnica más utilizada, se solicita según criterio de cuidado intensivo. 3. Ecocardiograma portátil: puede haber miocarditis, se utiliza para valoración hemodinámica del paciente. Se solicita de acuerdo a criterio de cuidado intensivo.	10	90.9%	0	0%	1	9,09%		
4	Criterios de ingreso a UCIP El niño que presente una IRA grave o inusitada que presenta al menos 1 (uno) de los siguientes síntomas: 1. Cianosis central o Saturación < 92% 2. Gases arteriales: PaO2 < 60 mm Hg, PaCO2 > 50 mm Hg 3. Dificultad respiratoria severa: quejido, aleteo nasal, tirajes supra esternal retracción torácica, severa o disociación toraco-abdominal 4. Rechazo a la vía oral 5. Alteración del estado de conciencia, letargo, o pérdida del conocimiento o convulsiones 6. Taquipnea severa: >= 70xmin en menores de 1 año de edad, >= 50xmin en mayores de 1 año 7. Deterioro progresivo del estado clínico 8. Si el paciente presenta sepsis, shock séptico, falla multiorgánica o SDRA, o requiere medidas de soporte, como ventilación asistida	4	36.3%	0	0%	7	63.63%		

FORMATO		INFORME DE SEGUIMIENTO		CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03		VERSION	01	
				Página:				10 de 12	
No	CRITERIOS PARA TOMA DE DECISIONES CLINICAS, PROTOCOLO PAUTAS DE MANEJO DE PACIENTE Pediátrico HOSPITALIZADO Y EN UCI CON ENFERMEDAD POR SARS-CoV 2 / COVID-19 CODIGO AH-CLME-PT-09 VERSION FT-CLDD-04_V4 4. L FT-CLDD-05 V3			cumple	%	no cumple	%	N/A	%
5	CRITERIOS DE EGRESO DE UCIP: Los pacientes en la UCIP serán evaluados y se considerará el egreso basados en la regresión del proceso de la enfermedad o en la resolución de la condición fisiológica inestable que promovió su admisión a la unidad, y cuando se haya determinado que la necesidad de intervención compleja que excede las capacidades de la unidad de cuidados generales no se requiere por más tiempo. La salida a casa o traslado se basará en lo siguiente: 1. Los pacientes pueden regresar a casa, a una unidad especial o ser transferidos a hospitalización, según sea el caso, si se aplican los siguientes criterios: •Parámetros hemodinámicos estables por al menos 12 horas. •Estado respiratorio estable, con evidencia de adecuado intercambio gaseoso. •Mínimos requerimientos de oxígeno, con una FiO2 del 0,4 estable o menor. •Se han controlado las arritmias cardíacas por un periodo razonable, no menor de 24 horas. •Estabilidad neurológica con control de crisis por un periodo razonable. •Remoción de todos los dispositivos de monitorización hemodinámica (por ejemplo, línea arterial). •Pacientes crónicamente ventilados con resolución de la enfermedad aguda que generó su ingreso, y que han retornado a su estado basal.			4	36.3%	0	0%	7	63.63%
6	Elección de una adecuada de conducta médica			11	100%	0	0%	0	0%
7	Interpretación de estudios solicitados			11	100%	0	0%	0	0%

Fuente: base de datos OCIN

- De once historias clínicas revisadas 100% (11) cumplieron el criterio de caso confirmado solicitando los paraclínicos indispensables de acuerdo a la complejidad del caso. Se exhorta al servicio a continuar esa línea de conducta.
- De las once historias clínicas revisadas 90.9% (10) diez cumplieron el criterio de solicitar los paraclínicos sugeridos por la guía, y un solo caso correspondiente 9,09% dada la presentación del caso y su evolución no aplicaba su solicitud.
Recomendación: En casos particulares puede justificarse el criterio médico por el cual se aparta de la guía.
- Todos casos (4) que ingresaron a UCI pediátrica cumplieron criterios de ingreso y egreso de la UCI, vale la pena puntualizar que todos los pacientes que tuvieron egreso de UCI salieron completamente recuperados. Se invita a mantener esta conducta.
- La totalidad de las historias pediátricas muestran interpretación de los estudios solicitados, con su respectivo registro en la historia clínica.
- El 100% de las historias clínicas pediátricas auditadas muestran un adecuado manejo médico adhiriéndose a la guía de práctica clínica, prueba de lo anterior es la buena evolución de esos pacientes. Recomendación debe estimularse al equipo a continuar con estos lineamientos.

Se solicitó a los servicios de medicina interna, neumología y cuidado intensivo soporte de socialización, evaluación y seguimiento de las guías a sus colaboradores y no se evidenciaron.

9. CONCLUSIONES.

- En la evaluación a la Integralidad y adherencia a guía de atención por hospitalización para paciente adulto COVID se alcanza un 100% de adherencia tanto en la solicitud de los estudios paraclínicos sugeridos por la guía de práctica clínica, para los criterios hospitalización así como criterios de ingreso y salida de la UCI, también en la elección de la conducta médica adecuada, por lo que debe mantenerse esa condición.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		11 de 12	

- b. Se evidenciaron debilidades en relación a criterios de menor cumplimiento debidos a lo no adherencia completa a las guía de adultos por parte de los profesionales de la salud de nuestra institución y un ejemplo de ello es que 5 Historias correspondientes al 13,51% se les realizó la prueba molecular PCR RT durante la hospitalización ya que ingresaron sin ese requisito pero en el 27% no se cumplió con esta actividad y en tres casos se comprobó que solicitaron antígenos de manera sustitutiva, lo que requiere revisión y ajuste.
- c. La interpretación de los resultados paraclínicos y específicamente de laboratorio en paciente adulto, debe realizarse al 100%, situaciones de incumplimiento generan una retroalimentación con miras a implementar planes de mejora.
- d. En todos los casos de hospitalización pediátrica se evidenció una adherencia a la guía del 100% en lo referente a manejo médico, la interpretación de los resultados de laboratorio, así como un cabal cumplimiento de los criterios de ingreso y egreso a la UCI pediátrica.

En éstos mismos pacientes los criterios de caso confirmado, la solicitud de paraclínicos (laboratorio y de estudios radiológicos) sugeridos en la guía, se cumplieron en un 90.09% de los casos por lo que cuando ocurran desviaciones deben hacerse los ajustes pertinentes o justificarlo técnicamente.

- e. En la revisión de las historia clínicas se evidenciaron debilidades en la redacción donde no se expresa de manera puntual que lo que se consigna en los registros clínicos sobre la manera como se manejan a los pacientes esta correlacionada directamente con la información documentada en las Guías de práctica clínica (GPC) por lo que es apropiado ser taxativos en referenciar que las actuaciones asistenciales concuerdan directamente con la guía.
- f. correspondiente toda vez que son elementos que facilitan la verificación de adherencia a guías en las acciones de inspección, vigilancia y control, en las actividades judiciales así como en los procesos habilitación y acreditación.

10. RECOMENDACIONES.

- a. Fortalecer la socialización, evaluación y seguimiento de adherencia a las Guías de manejo a funcionarios asistenciales de estos documentos que condicionan la prestación del servicio con el menor riesgo posible a los pacientes, exhortando al personal a dejar evidencia de la adherencia a esta guías en la historia clínica, entendiéndola como un documento médico-legal de obligatorio diligenciamiento y objeto de revisión por parte de los entes certificadores, judiciales y de control.
- b. Toda vez que la actualización documental de las guías se realiza cada 5 años de acuerdo con lo que manifiesta el procedimiento de control de información documentada institucional, en el caso particular de las guías de manejo para COVID-19 debiera realizarse con una mayor regularidad debido a los rápidos cambios en la evolución de la pandemia (cepas y linajes), los nuevos conocimientos que se vienen generando a nivel mundial, los lineamientos de la academia y las recomendaciones de los organismos rectores para el manejo sanitario del orden nacional e internacional.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		12 de 12	

- c. Las guías de práctica clínica o los protocolos a adoptar son los que en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud, en caso de no estar disponibles o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las Guías de práctica clínica el prestador de servicios adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en la evidencia científica, publicados nacional e internacionalmente, Las Guías de práctica clínica deben de incluir el talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos lo anterior de acuerdo a lo publicado en la resolución 3100 de 2019 de habilitación de servicios de salud.
- d. En los casos de pacientes adultos donde la guía específica que un criterio de egreso hospitalario es la tolerancia a la vía oral, es de resaltar que en ningún caso se hizo referencia escrita en las historias clínicas revisadas a ese ítem en particular.
- e. Acciones Preventivas: Se sugiere que de acuerdo con las conclusiones y recomendaciones suministradas, realizar las acciones correspondientes con el apoyo de los responsables de los servicios relacionados en el informe, las cuales se deben dar a conocer a la OCIN con plazo del 29 de julio/22.

Cordialmente,



SMSM Julio C Quiroga D
Auditor Médico
Oficina Control Interno