

 HOSPITAL MILITAR CENTRAL Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por la Fuerza, la Salud y la Defensa	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	OFICINA: CONTROL INTERNO	FECHA DE EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 8

1. ASPECTOS GENERALES

Proceso:	Atención Hospitalaria
Dependencia:	Unidad: Médico Hospitalaria
Seguimiento:	Informe Adherencia a Guía de Infección de vías Urinarias mayo 2022
Auditor:	SMSM Julio César Quiroga Duran
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 de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

El ejercicio de auditoria de seguimiento es un actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría concebida para agregar valor y mejorar las operaciones del Hospital Militar Central fortaleciendo el cumplimiento de sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno.

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 infección de vías urinarias 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 tanto en urgencias como intrahospitalariamente por ésta patología durante el los primeros cinco meses 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 para pacientes con diagnóstico de Infección de Vías Urinarias en el Hospital Militar Central, encaminado al objetivo institucional de "Asegurar la prestación de los servicios

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		2 de 8	

con seguridad, oportunidad y humanización”. Adicionalmente dar cumplimiento al estándar 19 de la resolución 5095 de 2018 Manual de Acreditación en Salud ambulatorio y hospitalario.

4. **ALCANCE:**

La auditoría de seguimiento para el caso de pacientes con diagnóstico de infección vías urinarias se realizó durante el mes de mayo 2022 y se concentró en la muestra de pacientes atendidos en los primeros 5 meses de 2022, 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. **CRITERIO:**

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.

GUIA DE MANEJO: Infección de Vías Urinarias CÓDIGO: AH-GIUR-GM-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, se utilizaron métodos de verificación documental, muestreo y prueba de cumplimiento, posteriormente se realiza la auditoria de seguimiento comparando lo consignado en las historias clínicas escogidas respecto a los criterios exigidos en la Guía de práctica clínica.

7. **ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Se hace búsqueda de historias clínicas en la plataforma de Dinámica Gerencial, aquellas que tengan en común en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 décima revisión, el código N 390 Infección de Vías Urinarias de sitio no especificado en los primeros 5 meses de 2022 y luego se sometió al cálculo del tamaño de la muestra, arrojándonos un resultado 50 casos, a través de la tabla de cálculo Adaptada 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:		3 de 8	



CÁLCULO DE LA MUESTRA

AUDITORÍA:

Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población

Entidad	Hospital Militar Central
Proceso	Atención Hospitalaria
Cálculo de la muestra para:	Auditoría de Historias Clínicas
Período Evaluado:	Primeros 5 meses de 2022
Preparado por:	Julio César Quiroga Durán Médico Auditor
Fecha:	31 mayo de 2022
Revisado por:	Hugo Jairo Robles Hernández. Jefe Oficina de Control Interno
Fecha:	1 junio de 2022

INGRESO DE PARÁMETROS

Tamaño de la Población (N)	65
Error Muestral (E)	5%
Proporción de Éxito (P)	30%
Nivel de Confianza	95%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,590

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula **212**

Muestra Óptima **50**

Fórmula para poblaciones infinitas

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

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

Fórmula para poblaciones finitas

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

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

Los criterios de la formulación se explican a continuación:

- Tamaño de la muestra: Población objeto de evaluación; para éste caso 50 Historias Clínicas de acuerdo al reporte generado el 9 de mayo de 2022 desde el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		4 de 8	

- Error Muestral: Es el valor máximo de error que se puede aceptar para concluir que la población se encuentra libre de errores significativos; para éste caso se estableció el 5%.
- Proporción de éxito: Proporción estimada producto de auditoría; para el caso el 30% del total del inventario establecido para el Almacén de Bienes de Consumo.
- Nivel de confianza: Al realizar pruebas de auditoría en un número inferior al de la totalidad de la población; implica que siempre habrá un cierto grado de riesgo de que la conclusión alcanzada no sea la correcta; éste riesgo es menor cuando la muestra seleccionada representa un mayor porcentaje de la población. Se define para el caso un porcentaje del 95% donde se supone alcanzar 95 veces de que los resultados son correctos y en 5 casos no.
- Factor de expansión: Corrección del nivel de confianza cuando se presentan errores para éste caso sería de 1,590 veces.

Se utilizó como instrumento de evaluación y tabulación una tabla de Excel, que permitía cruzar los criterios exigidos en la guía contra lo descrito en las historia clínicas dando como resultado los hallazgos 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 o atendidos por urgencias con diagnóstico de Infección de Vías Urinarias en Sitio No especificado, la información recolectada fue tabulada mediante la formulación de esta tabla de Excel, arrojando los siguientes resultados del seguimiento.

8. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

Adherencia en historias clínicas Infección de Vía urinarias, En las 50 historias Clínicas donde se evaluaron los siguientes criterios.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		5 de 8	

CRITERIOS DE ADHERENCIA	Cumple (1)	%	No cumple (0)	%	N/A	%	OBSERVACIONES
En el adulto son principalmente disuria con urgencia y frecuencia urinaria acompañantes	47	94%	0	0%	3	6%	RECOMENDACIÓN: Debe reportarse como hallazgo positivo o negativo en la Historia clínica
A menudo, se presenta una sensación de plenitud de la vejiga o malestar abdominal bajo.	15	30%	0	0%	35	70%	
Debido a las vías de dolor referidas, incluso la IU baja más simple puede ir acompañada de dolor en el costado y dolor en el ángulo costovertebral. Puede haber hematuria hasta en un 10% de los casos de ITU en mujeres sanas; esta condición se llama cistitis hemorrágica.	7	14%	0	0%	43	86%	

DIAGNOSTICO PARACLINICOS

El diagnóstico clínico puede orientarnos hasta en un 40% y debido a que las manifestaciones clínicas son atípicas en algunos pacientes, el diagnóstico de infección del tracto urinario requiere confirmación por medio de cultivo de orina y localización del sitio de infección.	49	98%	0	0%	1	2%	RECOMENDACIÓN: Debe continuarse la adherencia a la guía y en los caso donde se requiera tomar distancia de la misma , sustentar las razones que lo soportan
Punción supra púbica: cualquier número de colonias. Cateterismo: más de 103 colonias. • Micción espontanea: más de 105 colonias	47	94%	0	0%	3	6%	
Análisis de orina El método más preciso para medir piuria es contar leucocitos en orina fresca; más de 10 glóbulos blancos / ml se consideran anormales. Una muestra no contaminada es sugerida por ausencia de células epiteliales escamosas. La piuria es un signo sensible (80-95%) pero inespecífico (50-76%) de ITU.	46	92%	0	0%	4	8%	RECOMENDACIÓN: Debe continuarse la adherencia a la guía y en los caso donde se requiera tomar distancia de la misma , sustentar las razones que lo soportan
Se pueden observar cilindros de células blancas en condiciones distintas a la infección, y es posible que no se observen en todos los casos de pielonefritis. Sin embargo, si el paciente tiene evidencia de infección aguda y presenta cilindros de glóbulos blancos, es probable que la infección represente pielonefritis.	5	10%	0	0%	45	90%	
La proteinuria se observa comúnmente en infecciones del tracto urinario, pero la proteinuria generalmente es de bajo grado. Más de 2 g de proteína por 24 horas sugieren una enfermedad glomerular.	50	100%	0	0%	0	0%	RECOMENDACIÓN: Debe continuarse cuando aplique manejándose este criterio para descartar enfermedad glomerular.
La piuria, como lo indica un resultado positivo de la prueba con tira reactiva de esterasa, se encuentra en la gran mayoría de los pacientes con ITU. Este es un examen de detección sumamente útil que puede realizarse rápidamente. Si no hay piuria, se debe cuestionar el diagnóstico de ITU hasta que estén disponibles los resultados del cultivo de orina.	50	100%	0	0%	0	0%	RECOMENDACIÓN: Debe continuarse cuando aplique manejándose este criterio para descartar o confirmar IVU.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		6 de 8	

Es necesario realizar estudio de urocultivo como parte del abordaje diagnóstico en casos específicos sugestivos de Pielonefritis aguda, síntomas que no resuelvan o que recurran entre las primeras 2 a 4 semanas después de completar el tratamiento antibiótico inicial, mujeres que presenten síntomas atípicos, embarazadas y en hombres con sospecha de IVU. (NE: 4, GR: B).	30	60%	0	0%	20	40%	RECOMENDACIÓN: Debe continuarse cuando aplique manejándose este criterio para descartar o confirmar Pielonefritis.
En pacientes con persistencia de síntomas o en aquellos en que estos resuelven, pero recurren las primeras 2 semanas post-tratamiento, es recomendable realizar urocultivo con antibiograma; (NE: 4, GR: B) En el caso de ser positivo se debe dar tratamiento según el antibiograma por al menos 7 días. (NE: 4, GR: C	30	60%	0	0%	20	40%	RECOMENDACIÓN: Debe continuarse cuando aplique manejándose este criterio para IVU recurrente y para definir su manejo.
. La presencia de urocultivo con conteos de colonias >100,000 UFC/ml con crecimiento de una sola bacteria debe considerarse positivo mientras el paciente sea sintomático.	36	72%	0	0%	14	28%	RECOMENDACIÓN: Debe continuarse cuando aplique manejándose este criterio de la presencia de más de 100000 UFC en un cultivo y el crecimiento de una sola bacteria es Diagnóstico positivo.
La evaluación radiológica se recomienda en todos los pacientes en quienes se sospeche de pielonefritis o anomalías anatómicas del tracto urinario. La ultrasonografía renal es muy útil para identificar hidronefrosis, anomalías anatómicas y cálculos renales, pero tiene una gran limitación según operador dependiente	22	44%	1	2%	27	54%	CAUSA: El médico no realiza adherencia a la guía y tampoco justifica su decisión. CONSECUENCIA: Se pone en riesgo jurídico y reputacional al hospital y al propio funcionario, por el incumplimiento de disposiciones reglamentarias internas. RECOMENDACIÓN: Debe continuarse cuando aplique manejándose el criterio de uso de eco renal para identificar hidronefrosis, descartar malformaciones y cálculos.
MANEJO							
En pacientes con insuficiencia renal solo es necesario realizar un ajuste a la dosis del antibiótico de acuerdo a la tasa de filtración glomerular (TFG)<20 ml/min y se deben evitar agentes con potencial nefrotóxico: Aminoglucósidos, el uso de cefalosporinas asociado a diuréticos de asa (furosemida), nitrofurantoína y tetraciclinas con excepción de la doxiciclina	7	14%	1	2%	42	84%	CAUSA: Se apartó de la adherencia a la guía en el uso de antibióticos en paciente ambulatorio, sin justificar su actuación CONSECUENCIA: Se pone en riesgo jurídico y reputacional al hospital y al propio funcionario, por el incumplimiento de disposiciones reglamentarias internas. RECOMENDACIÓN: No utilizar medicamentos nefrotóxico en insuficiencia renal.
IVU BAJA COMPLICADA/ NO COMPLICADA (sin indicación de hospitalización) • Nitrofurantoina 100mg vía oral cada 6 horas x 7 días • Nitrofurantoina retard 100mg vía oral cada 12 horas x 7 días • Fosfomicina trometamol 3gr vía oral cada 72 horas x 3 dosis • Fosfomicina cálica 500mg vía oral cada 8 horas x 7 días • Otras opciones: • Cefuroxime 500mg vía oral cada 8 horas x 14 días	8	16%	2	4%	40	80%	CAUSA: Se apartó de la adherencia a la guía en el uso de antibióticos en paciente ambulatorio, sin justificar su actuación CONSECUENCIA: Se pone en riesgo jurídico y reputacional al hospital y al propio funcionario, por el incumplimiento de disposiciones reglamentarias internas. RECOMENDACIÓN: En las IVU Bajas complicadas o no de

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		7 de 8	

							manejo ambulatorio seguir utilizando el cefuroxime, Fosfomicina, y Nitrofurantoina
IVU nosocomial (ALTA, o, BAJA) • Amikacina (15 mg/kg/día) IV día x 10 días (si función renal normal) • Meropenem 1 gr iv en infusión de 4 horas IV cada 8 horas x 10 días Piperacilina tazobactam cefuroxime	17	34%	0	0%	33	66%	RECOMENDACIÓN: en la IVU nosocomial alta o baja continuar utilizando los medicamentos Meropenem, Amikacina, CEFUROXIME Y PIPERACILINA /TAZOBACTAM
PROSTATITIS: Ertapenem	4	8%	0	0%	46	92%	RECOMENDACIÓN: En IVU con prostatitis el medicamento recomendado es el Ertapenem
Infección de vía urinaria alta complicada no complicada Amikacina. Ertapenem, cefuroxime, Piperacilina / tazobactam	24	48%	1	2%	25	50%	CAUSA: Se apartó de la adherencia a la guía en el uso de antibióticos en paciente ambulatorio, sin justificar su actuación CONSECUENCIA: Se pone en riesgo jurídico y reputacional al hospital y al propio funcionario, por el incumplimiento de disposiciones reglamentarias internas. RECOMENDACIÓN: Debe continuar manejándose los medicamentos indicados en la guía.

Fuente: Base de datos OCIN

En el cuadro anterior se presenta un consolidado del trabajo de tabulación del cumplimiento o no de criterios especificados en la guía de Infección de vías urinarias que fue evaluado específicamente en las historias clínicas de pacientes en el Hospital Militar no solo por especialistas del servicio de urología sino por otras especialidades y médicos de urgencias, del mismo modo se especifican casos donde no aplica el criterio para el paciente en particular.

SEGUIMIENTO A RIESGOS:

Al revisar el mapa de riesgos HOMIL 2022 El proceso de Atención Hospitalaria en el área responsable Hospitalización, hay un probable riesgo con impacto reputacional cuya causa inmediata es la lesión o daño en el paciente, se presenta como causa raíz, error en el manejo y adherencia a la guías, protocolos o procedimientos de hospitalización por parte del personal de salud en el sitio de trabajo, criterio de impacto: El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores con una probabilidad inherente de grado medio.

9. CONCLUSIONES.

- Se realizó seguimiento a la adherencia de los lineamientos establecidos en las guía de práctica clínica durante la atención de urgencia y de hospitalización para pacientes con diagnóstico de Infección de Vías Urinarias en el Hospital Militar Central, encaminado al objetivo institucional de "Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización" donde se evidenció que se vienen cumpliendo en el 92% los parámetros o criterios definidos en la guía

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		8 de 8	

por parte de los médicos generales y especialistas.

- b. La interpretación de los resultados paraclínicos y específicamente de laboratorio en paciente adulto, se realizó en todos los casos.
- c. En 4 casos los casos de atención de IVU correspondiente al 8 % del total auditado, se evidencian tratamientos médicos que se distancian de lo indicado en la guía sin un soporte de las razones de la falta de adherencia a la guía.
- d. En éstos mismos pacientes la solicitud de estudios de imagenología especialmente los ecográficos sugeridos en la guía, efectivamente apoyaron el diagnóstico en casos complicados y todos respondieron a lo escrito en la guía por lo que deben continuarse con dicha práctica.
- e. En la revisión de las historias clínicas se evidenciaron debilidades en la redacción donde no se expresa de manera puntual lo consignado 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) que efectivamente soportan la atención en el servicio, por lo que es apropiado ser taxativos en referenciar que las actuaciones asistenciales concuerdan directamente con la guía 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. Se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento de adherencia a las Guías de manejo a los 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 y objeto de revisión por parte de los entes certificadores, judiciales y de control.
- b. Acciones Preventivas: Se solicita de acuerdo con las conclusiones y recomendaciones suministradas, realizar las acciones preventivas 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 1 de julio/22.

Cordialmente,



SMSM
Julio C Quiroga Durán
Auditor Médico
Oficina Control Interno