PROCESO O AREA AUDITADA: SUBGERENCIA COMUNITARIA
RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN: PROCESOS AMBULATORIOS
AUDITOR PRINCIPAL: SUBGERENCIA COMUNITARIA
FECHAS DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA: IV TRIMESTRE 2025
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA: 15 DE ENERO DE 2026

1. OBJETO DE LA AUDITORÍA

Auditar el nivel de conformidad institucional respecto a la Resolución 3280 de 2018, específicamente en lo concerniente a los estándares de obligatorio cumplimiento para las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) de los cursos de vida de primera infancia (0 a 5 años) e infancia (6 a 11 años). Se busca identificar de manera precisa las desviaciones frente a los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria, sentando las bases para las acciones correctivas y la subsiguiente consolidación del plan de mejoramiento.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Se descartaron aleatoriamente las historias clínicas de una muestra de niños atendidos en la consulta de Crecimiento y Desarrollo, durante el Cuarto trimestre de 2025 (Octubre, Noviembre y Diciembre), para evaluar la aplicación de la Guía de atención integral para la Promoción del Crecimiento, la Detección Temprana y el enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 11 años.

- Total, de usuarios atendidos:
  - Primera Infancia: 1.090
  - Infancia: 606
  - Total, general: 1.696
- Tamaño de la muestra: Se aplicó un muestreo aleatorio estratificado con 95% de nivel de confianza y 5% de margen de error, seleccionando 340 historias clínicas, desagregadas así:

Grupo Etario	N° Historias Clínicas
Primera infancia	226
Infancia	114
Total	340

  - Evaluaciones médicas: 198
  - Evaluaciones de enfermería: 142

La auditoría se enfocó en criterios de pertinencia, oportunidad, integralidad y continuidad, así como en el cumplimiento de actividades contenidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – Resolución 3280.

3. DOCUMENTOS REVISADOS

Historia Clínica

Res 3280 de 2018

4. VERIFICACIÓN DE LA ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

Se establece plan de mejora con médicos y enfermeras de la Subgerencia Comunitaria, área de consulta externa de las diferentes sedes de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha, específicamente de la revisión de los registros que no se realizaron o no cumplían con criterios de calidad, en tipo de historia clínica según edad.

5. TRABAJADORES ENTREVISTADOS

Ninguno

6. EQUIPO DE AUDITORÍA

Subgerencia Comunitaria

7. ESTADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

7.1 FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
1. Existencia de procedimientos documentados y actualizados que garantizan la estandarización de las acciones de atención. 2. Disponibilidad de herramientas de medición (indicadores) que facilitan la evaluación objetiva del desempeño del proceso. 3. Alto grado de involucramiento y cooperación por parte de los colaboradores para asegurar la adhesión a la normativa (Resolución 3280).	1. Estandarización y Parametrización de la HC, haciendo los ajustes necesarios en la Historia Clínicas (HC) para garantizar la obligatoriedad de registro de las gráficas de crecimiento, tamizajes y encuestas según el lineamiento técnico y operativo de la Resolución 3280 de 2018 (para Primera Infancia e Infancia). 2. Control de Calidad del Dato: Desarrollar e implementar validaciones lógicas y automatizadas en la HC para evitar el registro de información inconsistente, incoherente o el uso de respuestas automáticas por defecto que comprometan la calidad del dato. 3. Gestión Automatizada de Riesgo: Establecer alertas automáticas y

	obligatorias en la HC, vinculadas a la edad gestacional corregida y cronológica, que aseguren la indicación y solicitud de la radiografía de cadera en el grupo de riesgo definido (entre 4 y 6 meses de edad). 4. Alineación de Protocolos de Suplementación: Revisar exhaustivamente los protocolos internos de suplementación de micronutrientes y Vitamina A para garantizar su total conformidad y aplicación según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018. 5. Optimización de la Trazabilidad Vacunal: Actualizar los procedimientos y la HC para mejorar la trazabilidad y registro del esquema de vacunación, facilitando el control oportuno de las dosis pendientes y aplicadas. 6. Estructuración del Circuito de Remisión: Diseñar e implementar un sistema de remisión claro, guiado y estandarizado para la demanda inducida, asegurando la especificación inequívoca del programa, servicio y nivel de atención de destino. 7. Integración de Herramientas de Seguimiento: Incorporar visualizaciones gráficas y cuadros funcionales dinámicos dentro de la HCE que permitan a los profesionales realizar un seguimiento continuo y efectivo de las curvas y tendencias del crecimiento. 8. Unificación de Registros Asistenciales: Ejecutar la integración o sincronización de los datos contenidos en los carnets de crecimiento institucionales con el módulo

	de Crecimiento y Desarrollo de la Historia Clínica.
7.2 REPORTES DE NO CONFORMIDADES	
HALLAZGO	**DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD**
Errores sistemáticos en el diligenciamiento clínico	La revisión de las Historias Clínicas reveló una doble no conformidad en la ejecución de las acciones fundamentales de las RIAS para los menores de 11 años: la omisión diagnóstica y la inobservancia terapéutica. Se constata la falla en la aplicación de los protocolos de Detección Temprana, específicamente por la ausencia de prescripción de tamizajes obligatorios (Potenciales Evocados Auditivos y Radiografía de Caderas en el grupo menor de 6 meses), lo cual incumple los lineamientos para el desarrollo neurosensorial y musculoesquelético. Concomitantemente, se verificó la falta de administración de las medidas de Protección Específica, materializada en la no entrega o no formulación de los suplementos nutricionales de carácter obligatorio (Micronutrientes en Polvo, Sulfato Ferroso y Vitamina A), a pesar de que los usuarios cumplían los criterios de edad establecidos por la Resolución 3280. No registro de la formulación de la desparasitación según lo estipulado en la RIA.
Fallas en la gestión de la demanda inducida	Se ha evidenciado una ejecución deficiente del proceso de direccionamiento a demanda inducida, lo que implica una inobservancia de los protocolos definidos en la Resolución 3280. Este incumplimiento genera un riesgo en la continuidad asistencial del usuario. Además, en los casos donde se registra la acción, la documentación es insuficiente, dado que se omite la especificación clara del

	programa o servicio de destino. Esta omisión obstaculiza la trazabilidad del paciente y previene el adecuado cierre del ciclo en la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS).
Deficiencias en el registro del estado nutricional y psicosocial:	La auditoría de las Historias Clínicas reveló una doble no conformidad en la ejecución de las acciones fundamentales de las RIAS para los menores de 11 años. De manera concurrente, se verificó la falta de administración o formulación de las medidas de Protección Específica, incluyendo los suplementos nutricionales obligatorios (Micronutrientes en Polvo, Sulfato Ferroso y Vitamina A), a pesar de que los pacientes cumplían los criterios de edad definidos por la Resolución 3280.
Falta de anexos para seguimiento de crecimiento y desarrollo	La historia clínica presenta inconvenientes en el registro de las gráficas, tamizajes y encuestas de obligatoriedad contempladas en el lineamiento técnico y operativo de la Res 3280 de 2018 (cursos de vida primera infancia e infancia), por ende, el registro de los resultados se realiza en el análisis y en el desarrollo de la HC, con el fin de evidenciar las valoraciones e intervenciones realizadas durante la consulta de CyD.
8. CONCLUSIONES	
Al comparar los resultados de los primeros trimestres (I, II y III trimestre) con los obtenidos en el cuarto trimestre del año, se identificó un comportamiento estable de acuerdo al porcentaje global de cumplimiento, pasando de un 92.9%, 92.5%, 94.8% a 93,8% respectivamente. Aunque la variación es leve, marca una tendencia de mantenimiento, el cual debe ser corregida de forma oportuna para evitar comprometer la calidad de la	Para mejorar los resultados se han desarrollado las siguientes actividades: Se realizan capacitaciones de inducción y reinducción del personal asistencial sobre los lineamientos e intervenciones incluidas en la GPC y Resolución 3280 de 2018 - Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, con énfasis en la primera infancia e infancia, que garantice la atención integral de los niños y niñas, la

atención. La reducción en los niveles de cumplimiento se concentró principalmente en los componentes de suplementación nutricional, vacunación, registro clínico estructurado y gestión efectiva de la demanda inducida. Se debe fortalecer el registro en la HC por parte de los profesionales de las intervenciones realizadas a los pacientes (valoración física, vacunación, salud oral, antiparasitación, micronutrientes, laboratorios, educación, tamizajes, entre otras).	identificación del riesgo y establecimiento de planes de cuidado. Auditoria permanente de Historias clínicas, donde se establece planes de mejora, retroalimentación y seguimiento con el fin de garantizar la adherencia y cumplimiento de los lineamientos establecidos para la atención de los niños y niñas menores de 10 años. Revisión y elaboración de ajustes a las historias clínicas de primera infancia e infancia de acuerdo a los hallazgos encontrados durante la auditoria y en cumplimiento a lineamientos establecidos por GPC y Resolución 3280 de 2018.
El total de médicos auditados fue 25 con un porcentaje de adherencia del 94.3%	El total de jefes de enfermería fue 12 con un porcentaje de adherencia del 93,8%
Las sedes con mayor porcentaje de adherencia a la guía de práctica clínica de CyD son el Centro de Salud Santillana (95,6%), Centro de salud La Despensa (95,1%), Puesto de Salud Extramural Isla (94,5%), Consulta Externa (94,1%) y Centro de Salud de Sibaté (94%) de cumplimiento.	Las sedes con menor porcentaje de adherencia a la guía de práctica clínica de CyD son Centro de Salud Granada (93,3%), Puesto de Salud Luis Carlos Galán (93,3%) y Puesto de Salud Ciudad Latina (93,1%) de cumplimiento, para lo cual se establece plan de mejora institucional.

9. APROBACIÓN DEL INFORME

M.Hernandez

MARTHA ESPERANZA HERNANDEZ BUITRAGO
Auditora Médica P y D

VoBo Dra. **Ybon Florido Álvarez**
Subgerente Comunitaria HMGY