



MINDEFENSA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-2019000324-HMC Id: 116432
Folios: 8 Anexos: 0 Fecha: 11-enero-2019 01:42:25
Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN
Origen: Gladys Cespedes
Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ
Serie: 101-3 SubSerie: 101-3.3

Bogotá, D.C.,

Señora Mayor General Médico
Clara Esperanza Galvis Díaz
Directora General
Gn.

Asunto: Informe Auditoría Integral Servicio Hospitalización

En cumplimiento de la Ley 87/93, el rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único Reglamentario 1083/15 y el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno 2018, a continuación, me permito presentar el informe de la auditoría integral al Proceso Atención Hospitalaria, específicamente el Servicio de Hospitalización, con el siguiente resultado:

OPORTUNIDADES DE MEJORA PRESENTADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Direccionamiento Estratégico

1.1 Plan de Acción

No se está dando cumplimiento a lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en su dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación, a la política institucional de planeación integral establecida en el Código de Ética y Buen Gobierno y a la Resolución 084/18 creación de Grupos Internos de Trabajo, en el numeral 1 artículo 3º. que indica que se debe diseñar el plan de acción del Servicio y/o Área y efectuar la respectiva medición, evaluación, análisis y reporte de resultados de acuerdo a las metas e indicadores establecidos en el mismo; por cuanto no elaboraron el plan de acción operativo, en donde se describan las actividades y tareas a realizar, los responsables de las mismas, los tiempos de ejecución, indicadores, que permitan el cumplimiento del objetivo institucional “Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización” por ende, no se cuenta con una herramienta que permita hacer una medición de la gestión del Servicio.

Analizadas las actividades que presenta el servicio son:

Capacitación en derechos y deberes de los pacientes a los usuarios y sus familias: como evidencia se registra la firma en el formato FTCLDD13 V.2; la



MINDEFENSA



capacitación del plan de emergencias no se realiza de manera adecuada, debido a que en algunas oportunidades no se dicta cuando el Paciente es hospitalizado, sino cuando es dado de alta y está tramitando su salida, tiempo en que la información ya no es necesaria.

Se aplicaron 3.800 encuestas de satisfacción a los Pacientes por parte de las Guardianas Protectoras, documentación entregada al Área Atención al Usuario, quienes se encargan de realizar la tabulación de la información; desconociendo los resultados que permitan el mejoramiento continuo.

Estadísticamente tramitaron 7.526 exámenes extrahospitalarios, 2.358 asignaciones de citas post-quirúrgicas, 250 interconsultas con medicina laboral, 4.403 salidas, 69 novedades en dietas, colchones entiescara; así mismo y con el fin de disminuir la estancia prolongada están coordinando con la Dirección de Sanidad Militar la entrega de oxígeno domiciliario y asignación de sillas de ruedas; no obstante, no se construyen indicadores que permitan establecer la eficiencia en esta labor.

En cuanto a estancias prologadas se evidencia que en enero/18 se registraron 23 mientras que a septiembre/18 147, presentando un incremento del 639, así mismo los meses de mayo, julio y septiembre son los que tienen incrementos significativos, demostrando que los puntos de control establecidos en los procedimientos, como efectuar junta médica para pacientes crónicos con la asistencia de representantes de la Dirección General de Sanidad Militar, no han evitado que se incremente las estancias, como en los siguientes casos:

Habitación	Historia Clínica	Fecha de Ingreso	Días de Estancia	Servicio Tratante
514-2	51581398	2/11/2018	38	Cirugía General
516-2	1067728784	17/10/2018	54	Cardiología
601-1	34526173	1/11/2018	39	Medicina Interna
701	20080125	6/11/2018	34	Hematoncológica
1010-1	41730236	18/10/2018	53	Cirugía General
1012-1	19087953	29/10/2018	42	Cirugía General
1110-1	79473405	19/09/2018	82	Ortopedia
1130	2398787	24/09/2018	77	Cirugía General
1135	20117763	1/01/2018	343	Cirugía General
1226-1	92504575	28/10/2018	43	Cardiología

La tarea de recibir las habitaciones en las mismas condiciones en que se entregan cuando los Pacientes son dados de alta, no se está efectuando de forma adecuada por cuanto de los 4.704 pacientes que tuvieron contacto con el Servicio de Hospitalización, se recibieron a satisfacción 3.914, mientras que a 516 no se efectuó esta actividad.

Seguimiento al funcionamiento del equipo biomédico, se han realizado 919 solicitudes de mantenimiento de equipo, faltando por solucionar 82 es decir un



MINDEFENSA



9% de las mismas.

Solicitud diaria de mantenimientos al Área de Mantenimiento, observando que se ha dado solución durante el año a solo al 30% de las mismas, dejando de atender aspectos como: cambio de bombillos, carpintería como arreglos de muebles y puertas, pintura de paredes, plomería en escapes de agua, lavamanos tapados, reparación de toma corrientes, entre otros.

2. Modelo de Operación por Procesos

2.1 Procedimientos

En cumplimiento con la Resolución No. 588/18 que adopta el Modelo de Operación por Procesos, el Servicio de Hospitalización cuenta con cinco procedimientos los cuales se encuentran actualizados, así:

Atención Integral en Salud a Personal Militar Víctimas de Secuestro código AH-HOSP-PR-05, con fecha de emisión del 25-09-2018, con el objeto establecer el Plan de Atención Integral en Salud, para el personal militar víctima de secuestro, que ha sido liberado y/o rescatado y determinar el estado de salud físico y mental del paciente, durante la vigencia/18 se atendieron cinco pacientes en estas condiciones.

Atención Integral del Paciente en Hospitalización código AH-HOSP-PR-01 V2, con fecha de emisión 15-08-2018 tiene por objeto brindar atención Integral, segura, humanizada, oportuna y adecuada al paciente durante su estancia hospitalaria, las actividades que son responsabilidad servicio son las 8, 10 y 16, que se están cumpliendo de acuerdo a lo establecido en el mismo.

Atención del Paciente de Chequeo Médico código HP-CHMD-PR-01, con fecha emisión del 03-11-2016, con el objeto de brindar atención integral, segura, humanizada, oportuna y adecuada a los usuarios y beneficiarios vinculados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y usuarios particulares, quienes solicitan el Portafolio Servicios Chequeo Médico Ejecutivo Preventivo, para identificar factores de riesgo y alteraciones en el estado de salud del paciente; durante la vigencia/18 se atendieron 179 militares y 3 particulares, su atención se encuentra registrada en las historias clínicas contenidas en el Sistema de Información Institucional.

Criterios de Evaluación para Pacientes Crónicos Código HP-SUMD-PR-04, con fecha de emisión 01-02-2017, con el objeto de asegurar la prestación de servicios extra hospitalaria de manera integral, segura, humanizada, oportuna y adecuada a los pacientes que requieran atención domiciliaria, cuidados crónicos y cuidados paliativos al momento del egreso de su estancia hospitalaria; tareas que realiza el servicio trabajando con la Dirección General de Sanidad Militar, sin embargo por falta de indicadores y de reporte de las mismas no puede ser medida para establecer si se está realizando de manera adecuada y que la responsabilidad de la misma recaiga sobre el asegurador.



MINDEFENSA



Orfandad en Niños, Niñas y Adolescentes código HP-HOSP-PR-02, con fecha de emisión 16-04-2018, tiene por objeto establecer una ruta de atención para niños, niñas y adolescentes que durante su ingreso y estancia hospitalaria se identifique condición de orfandad dentro de las instalaciones del Hospital, información de la cual no se tuvo alcance.

3. Contratos

En la revisión de 10 carpetas correspondientes a la contratación del personal de Auxiliar de Enfermería que realizan las actividades de guardianes del paciente, se evidencia falencias en el informe de supervisión, por cuanto únicamente se hace la transcripción de ocho de las veinticuatro actividades del contrato sin detallar los resultados de las mismas, como en los contratos 189/17, 228/17, 7382/18, 7383/18, 7384/18, 7385/18, 7442/18. Adicionalmente se evidencia que existe mucha comunicación escrita de la Supervisora a las Contratistas, sin embargo, no se deja el registro en los informes de supervisión.

En los contratos 228/17, 7382/18, 7383/18, 7384/18 y 7385/18, el acta final de supervisión no se encuentra firmada por el contratista aun cuando este se elaboró y firmo por parte del supervisor del contrato el 22 de noviembre/18 para el primer caso y el 30 de noviembre/18 para los restantes.

4. Administración de Personal

En la verificación de las evaluaciones de desempeño de la vigencia 2017 se encuentra que a la Servidora Misional identificada con cédula de ciudadanía N° 31'269.997 no se le realizó.

En cuanto a la actualización de hojas de vida en el sistema de información SIGEP se evidencia que la funcionaria identificada con a la cédula de ciudadanía 51'651.883 no ha realizado la actualización de datos.

El servicio no está diligenciando el formato de control de horarios establecido por la Unidad de Talento Humano.

El servicio ha brindado capacitaciones a sus funcionarios y contratistas garantizando la formación en competencias laborales en temas como gestión del riesgo, cáncer de próstata, servicio de hospitalización, funciones de guardias protectoras, distribución de pisos por clasificación del riesgo, entre otros; pero no se evidencia que se haya realizado la inducción y reinducción a las funcionarias y contratistas, ni se han realizado coordinaciones con la Unidad de Talento Humano para que sus necesidades de capacitación sean incluidas en el Plan de Capacitación Institucional.

5. Inventarios

Durante la verificación de los inventarios en el sistema de información institucional, no se evidencia bienes a cargo de la responsable del Servicio, por



MINDEFENSA



lo que no cuenta con bienes, muebles y enseres que le permita realizar su gestión.

El Servicio no cuenta con un espacio propio en donde pueda realizar sus actividades administrativas, el espacio utilizado en el piso 8°. es compartido con el Servicio de Epidemiología; por lo que la administración está incumpliendo con la política logística que pretende optimizar el empleo de los recursos disponibles físicos, humanos y presupuestales para garantizar el bienestar y el desarrollo de la atención integral a los grupos de interés.

6. Gestión del Riesgo

El mapa de riesgos por procesos, presenta tres riesgos para el Proceso Atención Hospitalaria, en donde el último de estos riesgos corresponde a sanciones por ausencia de pertinencia, continuidad y/o oportunidad en la atención hospitalaria, que aun cuando no se ha materializado no se efectúa el control en la inducción y reinducción al personal, por lo que no se hace seguimiento periódico a la mitigación e incumpliendo la política de administración del riesgo.

7. Administración Documental

Cuenta con un archivo de gestión, ordenado en carpetas clasificadas e identificadas de acuerdo al contenido de las mismas, tales como correspondencia enviada y recibida, supervisión a orden de prestación de servicio, reportes diarios de guardianas protectoras, sin embargo, se observa que no se está dando cumplimiento a la política de gestión documental, por cuanto no cuentan con la tabla de retención documental.

8. Elementos de Protección Personal

Aun cuando el suministro de los elementos de protección personal se realiza de forma oportuna, durante el seguimiento de la labor de las Guardianas se evidencia que no hacen uso adecuado de ellos en la visita a pacientes y sus habitaciones, tales como guantes, tapabocas, cubre pelo, entre otros.

OPORTUNIDADES DE MEJORA PRESENTADAS POR AUDITORIA MÉDICA

SERVICIO HOSPITALIZACIÓN

Se realizaron las actividades de auditoria de aplicación de listas de verificación de cada procedimiento y protocolos del servicio, entrevista a personal Enfermería (Jefes, Auxiliares), Jefe de Servicios, Médicos de turno, con (observación directa) a los servicios y verificación de historia clínica manual y en el sistema de información sobre casos puntuales, así:

9. Carro de Paro Código: CI-ANES-GM-19-DI-01, fecha de emisión: 06-02-2018 versión: 04. Trata de Revisión, Actualización y Mantenimiento: Se efectuó verificación de los Carros de Paro de los pisos 12



MINDEFENSA



Central, 10°. Central y Norte, 9 Sur y Central, 7°. Norte, 6° Sur y Central, 5° Central, observando lo siguiente:

9.1. Formato de Funcionamiento de Desfibrilador Nihon Kodan código: AH-SACI-GM-01-DI-01-FT-1, correspondiente a noviembre/18.

Sin diligenciamiento en los días del 2 al 5 y 20 turno de la tarde y los días del 18 al 21 turno de la noche (12 Central).

Sin registro de nombre del jefe de enfermería de la tarde, auxiliar y jefe de enfermería del turno de la noche (10 Central y 10 Norte).

Sin registro de firma de verificación del jefe de enfermería y auxiliar noche 1 (9 Sur y 6 Sur).

Sin registro de firma de verificación del jefe de enfermería la 1ª. semana, y la 3ª. a la 5ª. semana del auxiliar turno de la mañana (9 Central y 7 Norte)

Sin registro de firma de verificación del jefe de enfermería y auxiliar del turno de la noche 1 y 2 (6 Central).

Sin registro de firma de verificación del jefe de enfermería turno mañana y noche (5 Central).

Para todos los triángulos auditados en los carros de paro en este formato se evidencio la ausencia del visto bueno de la Coordinadora del área, así como falta nombres completos de quien realiza los registros y/o falta de claridad en las firmas.

Sin diligenciamiento (5 Central).

De diciembre Sin Diligenciamiento el 1º., 2 y 3 (6 Sur).

9.2. Formato de Apertura del Carro de Paro.

Falta el diligenciamiento en la hora y los nombres completos del personal de enfermería que realiza el diligenciamiento (12 Central).

Se evidencian 2 formatos del mismo carro diligenciados con fechas diferentes, con nombre ilegible de la persona que realiza la apertura (10 Central).

Sin registro de apertura el 21 de noviembre/18 (10 Norte), el 19 noviembre/18 (9 Central y 7 Norte) y el 24 noviembre/18 (6 Sur).

Sin diligenciamiento completo de sus ítems, de igual manera sin firma clara de la persona que hace la revisión (6 Central y 5 Central).

Sin documento (6 Central).

9.3. Memorando Cambio de Medicamentos e Insumos en Carros de Paro de Octubre y Noviembre.

Se realizaron cambios y no se encontró documento (12 Central, 10 Central, 10 Norte y 6 Sur)

Se requería cambio, no se encontró documento y no se realizó el cambio (9 Sur)

Documento sin fecha en el que se realiza el cambio (9 Sur, 9 Central 7 Norte).

No se evidencia solicitud de cambio a Farmacia del medicamento atropina



MINDEFENSA



cantidad 2 que se encuentran con fecha de vencimiento 01/2019, semaforizado de color rojo (10 Central), adenosina cantidad 2 se encuentran con fecha de vencimiento 02/2019 semaforizado de color rojo (10 Norte), 2 ampollas de Amiodarona y 2 ampollas de Atropina con semaforización en rojo sin solicitud de cambio (6 Sur) Se identifican 4 ampollas de Amiodarona con semaforización en rojo en el carro de paro (6 Central).

9.4. Formato de Verificación Informe Carros de Paro.

No se encontró documento (6 Sur).

Sin fecha de diligenciamiento (10 Norte, 9 Sur, 9 Central, 7 Norte, 6 Central, 5 Central).

No se diligencia nombre legible del auxiliar que realiza el registro ni el turno en el que se realiza el diligenciamiento (10 Central).

9.5. Formato de Revisión y Control Carros de Paro

Sin firma de jefe de enfermería que realiza la revisión el 11 noviembre/18, sin firma de auxiliar de enfermería en revisión del 21 de noviembre/18 (6 Central).

9.6. Otros Hallazgos

Se identifican 2 ampollas de Bicarbonato sin la semaforización correspondiente (12 Central), 3 ampollas de Bicarbonato sin la semaforización correspondiente (10 Central).

Falta electrodo de marcapaso en el carro de paro (12 Central).

Clemastina no se encuentra disponible en el carro de paro, sin evidencia de alguna anotación (9 Central, 7 Norte).

Falta de insumos en el carro de paro 1 Introcan N°20 (10 Norte).

Sobrantes de insumos y medicamentos en el carro de paro, 1 cánula de Guedel de 4 y 5 calibre y 1 ampolla de Rocuronio (10 Norte).

Carro de paro sin evidencia de bala de oxígeno portátil (6 Sur).

La fecha de vencimiento de esterilización de resucitador manual con accesorios no corresponde con lo evidenciado en el físico (10 Central).

10. Procedimiento: Piel Sana, Código: AA-AH-ENFE-PR-144, fecha de emisión: 01-07-2014 versión: 02.

Verificada la base de datos de los pacientes hospitalizados de noviembre evidenciando contra la Historia Clínica, de 663 novedades de Enfermería se evidenciaron 327 sin aplicación y/o registros incompletos, nombres de responsables ilegibles y sin aplicación barrera de seguridad de escala de BRADEN.

11. Procedimiento: Prevención de Caídas, Código: PM-ENFE-PR-149 fecha de emisión: 31-01-2018 versión: 03. Verificada la base de datos de los pacientes hospitalizados de noviembre se evidencio contra Historia Clínica, de 663 novedades de Enfermería se evidenciaron 299 sin aplicación y/o registros incompletos, nombres de responsables ilegibles, espacios en blanco,



MINDEFENSA



sin aplicación barrera de seguridad, con tachones y enmendaduras en escala de CAIDAS.

12. Procedimiento: Normas Básicas Para la Elaboración de Registros Clínicos De Enfermería, Código: AA-AH-ENFE-PR-110, fecha de emisión: 23-07-2014. Versión: 02. En cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 que trata registros historia clínica en verificación muestra aleatoria de 30 Historias Clínicas se evidencio que no se registra lugar de procedencia del paciente, acompañante, riesgos de caída y de piel, alergias y barreras de seguridad en caídas y piel.

13. Procedimiento: Punción Venosa Periférica y Cambio de Líneas I.V. Código PM-ENFE-PT-02, fecha de emisión: 29-08-2017, versión 05.

Registros de Venopunción: incompletos, sin descripción número de intentos fallidos o efectivos, lugar de la Venopunción, Numero del calibre del catéter utilizado, solución y/o mezcla parenteral instalada, velocidad goteo, sitio anatómico de toma de muestras y/o complicaciones asociadas.

Consentimiento informado de canalización al paciente, no se está realizando.

14. Procedimiento: Control de Líquidos Administrados y Eliminados Código: PM-ENFE-PR-05 fecha de Emisión: 06-02-2018 Versión: 04

En muestra aleatoria de 30 Historias Clínicas, no se evidencia el control de líquidos como se estipula en el procedimiento, omitiendo las dietas suministradas, el total de administrados y eliminados.

15. Manual General De Bioseguridad Hospital, código: GH-MEPT-MN-01, fecha de emisión: 17-11-2017.

En general se evidencia la no adherencia al procedimiento de lavado e higienización de manos en sus 5 momentos en la atención directa a los pacientes.

No adherencia en general al Manual de Bioseguridad en cuanto al uso de elementos de protección personal tales como monogafas, tapabocas y cubrecabezas, en la atención directa a los pacientes.

16. Otros Hallazgos en Pisos.

Piso 12 Central y 10 Norte

Formato de hoja control y registro de temperatura de neveras uso hospitalario medicamentos sin adecuado diligenciamiento en el mes de noviembre.

Dispensador de jabón de lavado de manos dañado no permite su correcto uso.



MINDEFENSA



Piso 9 Central

Frasco de alcohol en el servicio sin fecha de apertura.

Medicamento en nevera (Insulina Cristalina y Glargina) sin fecha de apertura, sin rotulación y sin nombre paciente en la ampolla.

Conclusión

El Sistema de Control Interno del Servicio de Hospitalización debe mejorar características fundamentales, atendiendo aspectos críticos de la gestión para cumplir con los objetivos institucionales, ya que durante la auditoría se evidenciaron falencias como falta del plan operativo, aplicación de controles operativos establecidos, realizar evaluación periódica a los riesgos, no adherencia a los diferentes instructivos y procedimientos establecidos para el servicio de Hospitalización, incumpliendo el Decreto 1011 de 2006 Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, así como a la Resolución 1995 de 1999 Diligenciamiento Historias Clínicas.

Sensibilización

Por otro lado, en cumplimiento al rol de Enfoque hacia la Prevención establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único Reglamentario 1083/15 y al Plan Acción de la Oficina de Control Interno 2018, correspondiente a la realización de la charla de sensibilización, con temas como: Control, Control Interno, Sistema de Control Interno, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Plan de Mejoramiento, entre otros, se llevó a cabo el 13 de diciembre/18.

Recomendaciones

Elaborar un Plan de Mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados en la presente evaluación, indicando las acciones correctivas, el tiempo de ejecución y los responsables, en donde se incluya entre otros puntos los siguientes:

1. Elaborar el Plan de Acción Operativo para la vigencia 2019 en donde se describan las actividades, tareas, cronograma, metas que sean realizables e indicadores, que garantice el cumplimiento de objetivos, para efectuar el seguimiento y control periódico de la gestión del Servicio.
2. Establecer mediciones estratégicas correspondientes a víctimas de secuestro, pacientes crónicos y orfandad en niños, niñas y adolescentes, con el fin de contar con información que contribuya a análisis de la prestación del servicio.
3. Dar a conocer a los pacientes y sus familiares el plan de emergencias y desastre, haciendo firmar la planilla de lista de asistencia FTCLDD-13 V2, cuando el paciente está recibiendo la atención hospitalaria, dando cumplimiento a la actividad 8ª de procedimiento Atención Integral del Paciente



MINDEFENSA



en Hospitalización.

4. Hacer seguimiento a las solicitudes realizadas a las Áreas de Equipo Biomédico, Mantenimiento y Hotelería, así como informar a la Subdirección Administrativa la no realización de los mismos y sus consecuencias.
5. Brindar la inducción y reinducción al personal del servicio, en cumplimiento de las actividades de mitigación del riesgo, según el mapa de riesgos del proceso Atención Hospitalaria.
6. Realizar el monitoreo a los riesgos identificados y presentar un informe en donde se establezcan los hechos que pueden afectar la gestión del Servicio.
7. Efectuar control del uso correcto de elementos de los elementos de protección personal por parte de los funcionarios, dando cumplimiento a las normas de bioseguridad.
8. Elaborar la Tabla de Retención Documental del Servicio en coordinación con el Área de Archivo Central, con el fin de dar cumplimiento a normas del Archivo General de la Nación, Ley 594 de 2000 y Acuerdo 042 de 2002.
9. Dar cumplimiento a los procedimientos institucionales establecidos para la atención integral de los pacientes del servicio de hospitalización.

Atentamente,

Gladys Consuelo Céspedes Martínez
Jefe de Oficina del Sector Defensa – Oficina de Control Interno

Elaboró: P.D. Adriana Magali
Rocío Pedraza
Julio Ernesto
Molina Pulgarín

Revisó: SMSM. Martha
Auditoría