

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-01-FT-07
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Fuerza Armada, para Colombia entera		OFICINA: CONTROL INTERNO	FECHA DE EMISIÓN: 15-04-2020
		PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 25

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la auditoria:	Auditoría Paciente Trazador
Proceso:	Atención Ambulatoria Atención Hospitalaria, Gestión de apoyo asistencial y farmacéutico, Gestión financiera.
Dependencia:	Subdirección Médica, Subdirección Financiera Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Auditor:	SMSM Julio César Quiroga Duran

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 OCI, 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.

El ejercicio de auditoria, es una 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 riesgos, control y gobierno.

Para el caso en particular de la auditoría a paciente trazador, se realizó teniendo en cuenta la gestión frente al Sistema de Control Interno y sus componentes: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Información y comunicación, Actividades de Control, Supervisión y Monitoreo; con el fin de establecer los aspectos por mejorar.

3. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Evaluar de forma independiente el Sistema de Control Interno, realizando seguimiento a los controles establecidos para dar cumplimiento a los estándares de atención al paciente en los diferentes procesos de la institución, que interactúan, suministran atención y tratamiento al paciente, de conformidad con los procedimientos, protocolos, manuales, políticas, normatividad vigente aplicable y recursos establecidos para tal fin.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		2 de 25	

4. ALCANCE

La auditoría se realizó en el periodo comprendido entre abril y agosto de 2022, teniendo en cuenta los pacientes que fueron atendidos en el HOMIL en el primer semestre de la vigencia 2022, tomando como criterio la aplicación y efectividad de los procedimientos y normatividad legal vigente.

5. CRITERIOS

- Resolución 1995 de 1999 Minsalud "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*", Artículo 11-Anexos: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.
- Resolución 441 de abril de 2022 de Ministerio de Salud con el que "*se actualizan los aspectos generales de la contratación en el sector salud, para garantizar y mejorar el acceso a los servicios de salud que requieren los colombianos y mejorar el flujo de recursos, determinándose disposiciones para los acuerdos de voluntades en la etapa precontractual, contractual y postcontractual, garantía de la atención integral sin barreras y oportuna, así como modelos de atención que respondan a las diferentes necesidades en salud, de acuerdo con las diferencias poblacionales y de territorio*".
- Resolución 5095 de noviembre 2018 Minsalud: por el cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1.
- Procedimientos: Atención Integral del Paciente en Hospitalización AH-HOSP-PR-01 versión-04, Atención Integral del Paciente en Urgencias AM-URGN-PR-03 Versión 08, Atención Integral en Imágenes Diagnósticas, Código AA-IMG-PR-07, Solicitud y respuesta a interconsulta AH-HOSP-PR-01-IN-01 y los demás aplicables al objeto de la auditoría.
- Protocolos: Manejo de Muestras código: AA. LACL-PT-03. Transfusión de Hemocomponentes código: AM-ENFE-PT-04, PL-CLDD-PR-01-FT-13 y los demás aplicables al objeto de la auditoría.

6. METODOLOGÍA

Se utilizaron métodos de verificación documental, específicamente, revisión de Historias clínicas de pacientes, pruebas de cumplimiento, posteriormente se realizó verificación de registros frente a los criterios establecidos en los procedimientos, protocolos, guías de manejo y normatividad vigente aplicable, análisis de lo reportado en el Sistema de Información Dinámica gerencial, RIS PASS, plataforma Enterprise del Banco de Sangre.

Se realizó selección de una muestra de pacientes, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Pacientes de alta complejidad técnica.
- Pacientes de alto costo.
- Pacientes que hayan tenido intervención en los diferentes Servicios que ofrece el HOMIL, tales como, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Imágenes Diagnósticas,

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		3 de 25	

Terapias, Nutrición, Urgencias, Hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de Cirugía, Múltiples especialidades, entre otras.

Se realizó evaluación de las siguientes variables por cada paciente seleccionado en la muestra, así:

VARIABLES EVALUADAS	
1.	Atención Inicial
2.	Identificación del paciente
3.	Aislamiento
4.	Reconciliación Medicamentosa
5.	Guías de Práctica Clínica Médica
6.	Interconsultas
7.	Administración de Medicamentos
8.	Administración de Hemocomponentes
9.	Administración de nutriciones enterales y parenterales
10.	Aplicación de correctos en medicamentos, hemocomponentes y nutriciones parenterales
11.	Oportunidad en procedimientos y valoraciones medicas
12.	Historia Clínica
13.	Suministro y entendimiento de información al usuario y familia
14.	Gestión y seguimiento a riesgos clínicos
15.	Desarrollo y gestión de listas de chequeo

Fuente: Resolución 5095/2018 de Min Salud.

De igual manera se realizaron encuestas a los pacientes y/o familiares de la muestra seleccionada, tal como se presenta a continuación:

ENCUESTA A PACIENTES TRAZADORES Y/O FAMILIARES									
	PTE N°1	PTE N°2	PTE N°3	PTE N°4	PTE N°5	PTE N°7	PTE N°8	PTE N°9	PTE N°10
Identificación	106393198	1046396677	1345648	70067884	79340208	20254092	105725938	1082850922	20153255
Edad (años)	35	37	74	67	58	97	22	18	86
Criterio de selección	Alto Costo	Alto volumen de atención Consultas y Hospitalizaciones	Alto Costo Alta Complejidad	Alta Complejidad	Alto volumen de atención Consultas y Hospitalizaciones	Alto volumen de atención Consultas y Hospitalizaciones	Alto Costo	Alto Costo	Alto Costo
Evento Adverso				Reingreso hospitalario de febrero 2022 del servicio de urología					

Fuente: Elaboración propia

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		4 de 25	

Servicio	Infectología	Ginecología	Electrofisiología	Urología	Maxilofacial	Paliativo M Int.	Hematooncología	Hematooncología	Cx de mama	N° de Pacientes que no recibieron información completa
¿Conoce la declaración de los derechos y deberes de los pacientes?	1	1	1	1	5	1	1	1	1	8
¿Le enseñaron mecanismos institucionales para interponer quejas, reclamos, felicitaciones?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
¿Se le indicó la opción de contar con una segunda opinión calificada para el manejo de su patología?	1	1	1	1	5	1	1	1	1	8
¿Le entregaron un resumen de su atención dirigido a dispensario que lo remitió?	1	1	1	1	1	3	5	5	1	6
¿Se le informó sobre horarios, alarmas, conductas durante una emergencia y disposición de basuras hospitalarias?	1	1	1	1	1	1	5	3	5	6
¿La información sobre su estado de salud fue suficiente?	5	5	5	1	5	5	1	5	5	2
Observaciones adicionales					El dispensario de Villavicencio le requirió el resumen de historia clínica y no lo tenía.	Atención Hospitalaria: OK la atención de hotelería en urgencias no almohada, no cobija, solo sábana.				

Convenciones: 5 : Recibió información completa, 3: recibió información parcial, 1: No recibió ninguna información.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con lo anterior, de los pacientes 10 pacientes trazadores seleccionados en la muestra se logró entrevistar a nueve, donde se concluyeron los siguientes resultados:

Se pudo establecer que en ningún caso se le explicaron los mecanismos institucionales para interponer quejas, reclamos o felicitaciones.

En 8 de nueve casos No conocían la declaración de derechos y deberes de los pacientes, el 88.8% de los casos, no sabía que como paciente del HOMIL tiene derecho a una segunda opinión calificada para el manejo de su patología.

En 6 casos no se les entregó un resumen final de la atención, a un paciente le entregaron un resumen pequeño y en un caso refirieron que se le entregó un resumen completo de su estancia hospitalaria.

6 pacientes refieren que no se les informó sobre la conducta a seguir en caso de una emergencia o desastre durante su estancia hospitalaria, ni el correcto uso de canecas para la disposición adecuada de basuras.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		5 de 25	

2 pacientes consideraron que la información sobre su estado de salud brindado por el médico tratante no fue suficiente.

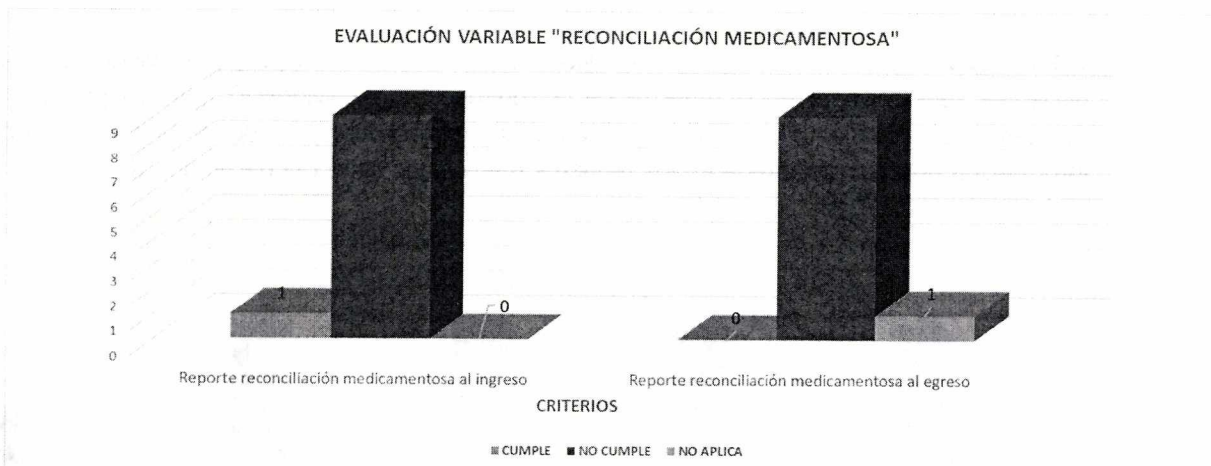
7. CONTEXTO

Paciente trazador es aquel paciente que encontrándose en cualquiera de los pasos del proceso se le verifica el cumplimiento de los atributos de la calidad como son accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, eficiencia, coordinación, competencia, aceptabilidad, efectividad con el objeto de realizar una trazabilidad al proceso de atención, así como en los diferentes procesos de la institución que interactúan y suministran atención y tratamiento al paciente, tomando como base la revisión de la historia clínica, la observación del medio ambiente donde se desarrolla el proceso de atención al paciente, la percepción del usuario y el de su familia.

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

8.1 RECONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

CONDICIÓN: como resultado de la revisión de las historias clínicas y entrevistas realizadas a 10 pacientes seleccionados en la muestra, no se evidenció que el plan de tratamiento contemplara asesoría farmacológica incluyendo la reconciliación de medicamentos al ingreso y egreso de nueve (9) pacientes, tal como se presenta en la siguiente gráfica:



Fuente: Criterios evaluados en trabajo de campo

Como resultado de la evaluación de la variable "Reconciliación Medicamentosa" se evidenció que frente al criterio "Reporte reconciliación medicamentos al ingreso", se presenta incumplimiento en 9 pacientes y cumplimiento de 1 paciente, en relación con el criterio "Reporte reconciliación medicamentosa al egreso", se presenta incumplimiento en 9 pacientes, no aplicó este criterio en 1 paciente de la muestra evaluada.

CRITERIO: Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1":

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		6 de 25	

- **Estándar 34** "la organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye, entre otros el **Criterio N°6** "reconciliación de medicamentos al ingreso".

CAUSA: De acuerdo con lo informado por el personal asistencial, una posible causa se debe a que la historia clínica no contiene un ítem específico de conciliación medicamentosa, pero otros médicos utilizan el ítem "análisis" con el propósito de incluir la reconciliación de medicamentosa al ingreso y egreso.

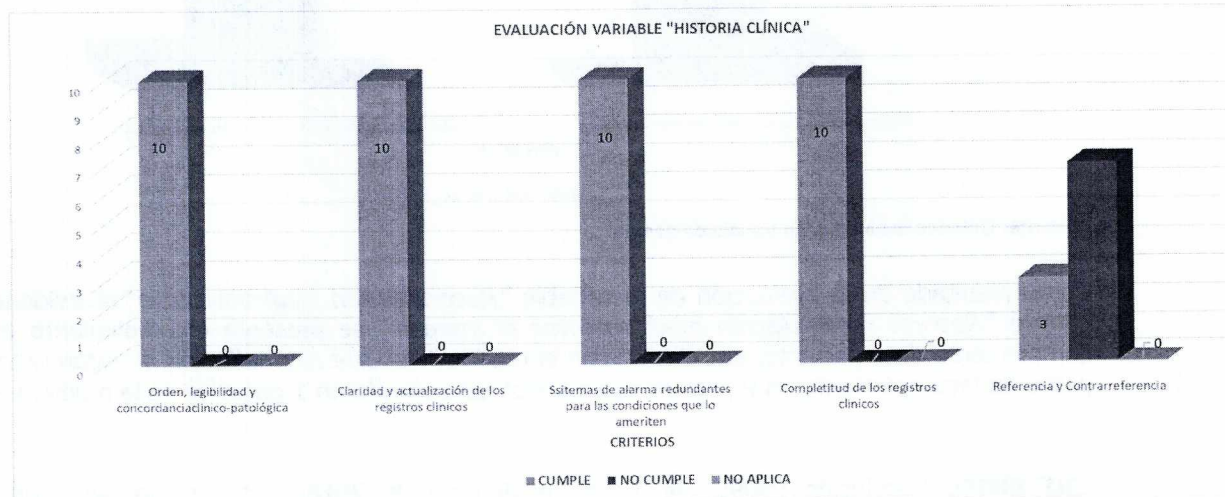
El desconocimiento o falta de tiempo pueden ser causas para el no diligenciamiento o diligenciamiento parcial del plan de cuidado escrito con todos los requisitos que exige el citado estándar.

CONSECUENCIA: Incumplimiento del estándar 34-criterio 6 y estándar 51-criterio 9 de la Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1": circunscribe que no se realice una adecuada finalización y seguimiento del tratamiento que implica reconsultas y reprocesos.

RECOMENDACIÓN N°1: La Oficina de Control Interno recomienda a la Unidad Medico Hospitalaria de la Subdirección Médica tomar acciones efectivas para dar cumplimiento al estándar 34-criterio 6 y estándar 51-criterio 9 de la Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1":

8.2 HISTORIA CLINICA-REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

CONDICIÓN: como resultado de la revisión de las historias clínicas y entrevistas realizadas a 10 pacientes seleccionados en la muestra de la auditoría, no se evidenció, que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con una retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos de siete (7) pacientes, tal como se presenta en la siguiente gráfica:



Fuente: Criterios evaluados en trabajo de campo

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:			7 de 25

Como resultado de la evaluación de la variable "*Historia Clínica*" se evidenció cumplimiento frente a los criterios de orden, legibilidad y concordancia clínico-patológica, claridad y actualización de los registros clínicos, sistemas de alarma redundantes para las condiciones que lo ameriten y completitud de los registros clínicos, sin embargo, frente al criterio "referencia y contrarreferencia" se evidencia incumplimiento en 7 pacientes y cumplimiento en 3.

CRITERIO: Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "*Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1*":

- **Estándar 51** "*la organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes, que garantiza al usuario y a la familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento; incluye, entre otros el Criterio N°7 "existe para cada paciente que egresa de la organización un documento que contiene el reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios".*
- **Estándar 53** "*en caso de que sea necesario referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones, se deberán garantizar diferentes procesos; incluyendo entre otros el Criterio N°4 "La organización garantiza que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos del paciente."*

CAUSA: Posible falta de adherencia al proceso de contrarreferencia, posible falta de retroalimentación a la IPS remitente del resultado de la atención y registros médicos del paciente. El proceso estandarizado organizacional Atención Integral del Paciente en Hospitalización AH-HOSP-PR-01 versión 4 debiera estar alineado con la resolución 5095 de 2018 específicamente a los estándares 51 y 53 y sus respectivos criterios, para que luego pueda ser socializado, evaluado y así poder ejercer control y la retroalimentación sobre las desviaciones encontradas.

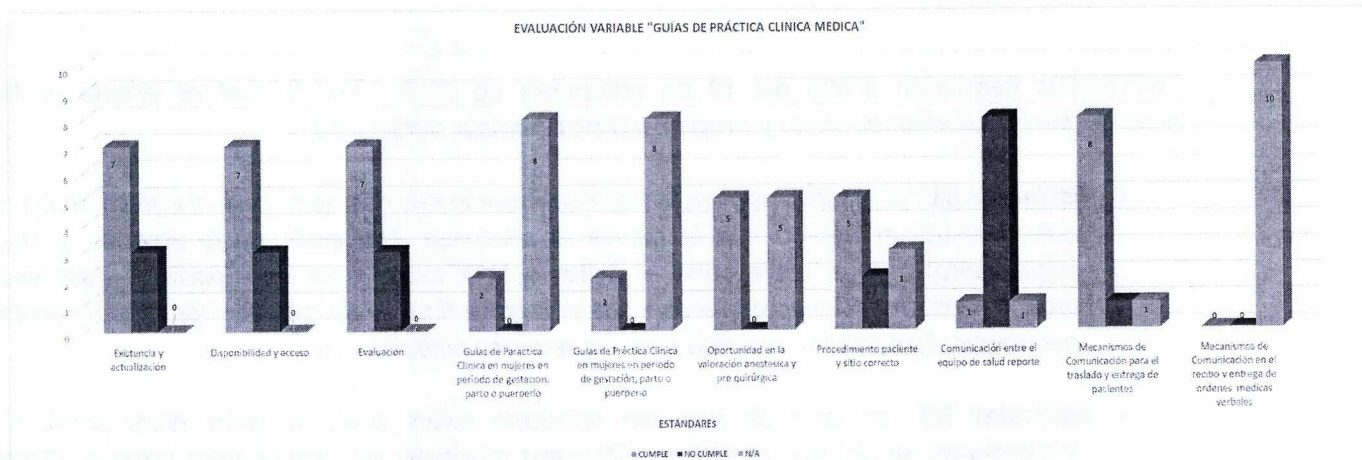
CONSECUENCIA: Incumplimiento del estándar 51-criterio 7 y estándar 53-criterio 4 de la Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "*Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1*". Implica que el paciente no reciba una adecuada finalización de tratamiento y seguimiento con las posteriores repercusiones económicas y reputacionales para la entidad.

RECOMENDACIÓN N°2: La Oficina de Control Interno recomienda a la Subdirección Médica tomar acciones efectivas para dar cumplimiento al estándar 51-criterio 7 y estándar 53-criterio 4 de la Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "*Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1*"

8.3 GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA MÉDICA-COMUNICACIÓN ENTRE EL EQUIPO DE SALUD

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		8 de 25	

CONDICIÓN: como resultado de la revisión de las historias clínicas y entrevistas realizadas a 10 pacientes seleccionados en la muestra de la auditoría, específicamente para la variable "Guías de Práctica Clínica Médica", se evidenciaron debilidades en el cumplimiento del criterio relacionado con la promoción y evaluación del trabajo en equipo reportes de La comunicación entre el equipo de comunicación y la interacción de responsables de tratamientos en ocho (8) pacientes, tal como se presenta en la siguiente gráfica:



Fuente: Criterios evaluados en trabajo de campo

Como resultado de la evaluación de la variable "Guías de Práctica Clínica Médica" se evidenció cumplimiento frente a los criterios de Guías de práctica Clínica en mujeres en periodo de gestación, parto o puerperio, oportunidad en la valoración anestésica y pre-quirúrgica, sin embargo, se evidenció incumplimiento en los siguientes criterios: existencia y actualización (3 pacientes), disponibilidad y acceso (3 pacientes), procedimientos, paciente y sitio correcto (2 pacientes), finalmente comunicación entre el equipo de salud-report, siendo la más representativa con 8 pacientes.

CRITERIO: Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1":

- **Estándar 41** "existe un plan de cuidado y tratamiento que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin; incluye, entre otros el **Criterio N°4** "La organización promueve y evalúa el trabajo en equipo y la interacción de responsables de tratamiento".

CAUSA: La falta de adherencia del estándar 41-criterio 4 por parte del personal asistencial podría ocurrir por varias razones tales como, desconocimiento del protocolo de atención hospitalaria o la aplicación incompleta de la guía de atención, debilidades en los procesos de evaluación individual de resultados, la no retroalimentación de la percepción del paciente y su familia sobre la atención recibida.

CONSECUENCIA: El Incumplimiento del estándar 41-criterio 4 de la Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1". Implica el desconocimiento de los riesgos del paciente así como de sus necesidades

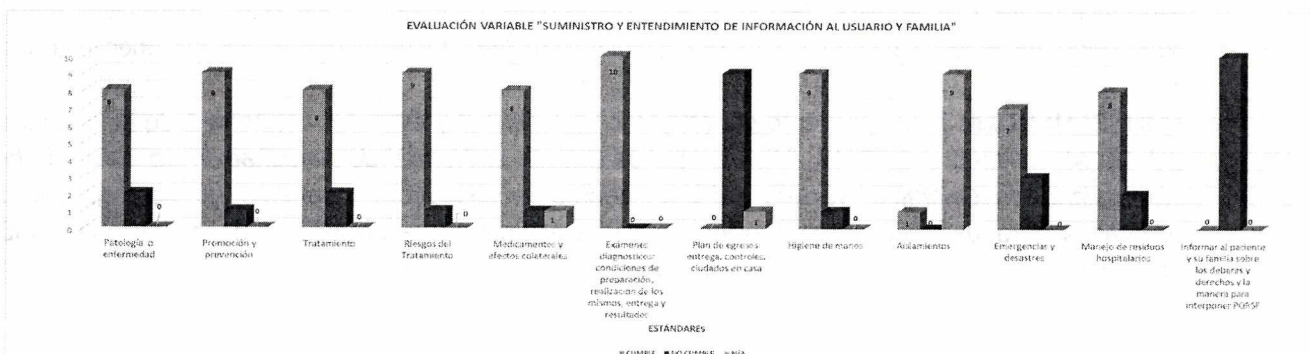
FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		9 de 25	

particulares, lo que significa someter al paciente a una atención no integral tal y como está planeada con peligro de que este no obtenga los resultados esperados para una adecuada atención en salud, con el correspondiente, componente judicial, con detrimento económico y reputacional para la institución.

RECOMENDACIÓN N° 3: La Oficina de Control Interno recomienda a la Unidad Medico Hospitalaria de la Subdirección Médica tomar acciones efectivas para dar cumplimiento al estándar 41-criterio 4 de la Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "*Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1*"

8.4 SUMINISTRO Y ENTENDIMIENTO DE INFORMACIÓN AL USUARIO Y FAMILIA

CONDICIÓN: como resultado de la revisión de las historias clínicas y entrevistas realizadas a 10 pacientes seleccionados en la muestra de la auditoría, específicamente para la variable "*Suministro y entendimiento de información al usuario y familia*", se evidenciaron debilidades en el cumplimiento del criterio relacionado con el Plan de egreso, entrega, controles, cuidados en casa en nueve (9) pacientes, de igual manera, para el criterio relacionado con la información al paciente y su familia sobre los derechos y deberes y la manera para interponer PQRS, tal como se presenta en la siguiente gráfica:



Fuente: Criterios evaluados en trabajo de campo

Como resultado de la evaluación de la variable "*Suministro y entendimiento de información al usuario y familia*" se evidenció cumplimiento frente a los criterios de exámenes diagnósticos, condiciones de preparación, realización de los mismos, entrega y resultados y aislamientos, sin embargo, se evidenció incumplimiento en los siguientes criterios: patología o enfermedad (2 pacientes), promoción y prevención (1 paciente), tratamiento (2 pacientes), riesgos del tratamiento (2 pacientes), medicamentos y efectos colaterales (1 paciente), higiene de manos (1 paciente), emergencias y desastres (3 pacientes), manejo de residuos hospitalarios (2 pacientes), finalmente las más representativas, plan de egresos, entrega, controles, cuidados en casa (9 pacientes), informe al paciente y familia sobre los derechos y deberes y la manera de interponer PQRS (10 pacientes)

CRITERIO: Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, "*Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1*":

- **Estándar 51** "*la organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes, que garantiza al usuario y a la familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento; incluye, entre otros el Criterio N°7 "existe para cada paciente que egresa de la*

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		10 de 25	

organización un documento que contiene el reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios”.

- **Estándar 1** *“la organización cuenta con una declaración de los derechos y deberes de los pacientes incorporada en el plan de direccionamiento estratégico de la organización, que aplica al proceso de atención al cliente. El personal ha sido entrenado en el contenido de dicha declaración y cuenta con herramientas para evaluar que estos comprenden y siguen sus directrices. **Criterio N°1** “Los derechos de los pacientes les son informados y si las condiciones de los pacientes no permiten la comprensión de su contenido (menores de edad, discapacidad que limita su autonomía, etc.*
- *“la organización debe garantizar que estos sean informados y atendidos por un acompañante con capacidad de comprensión (incluye versión en idiomas extranjeros, lenguas indígenas o dialectos que utilice el usuario cuando aplique)*

CAUSA: la posible falta de adherencia del estándar 51-criterio 7 y estándar 1-criterio 1 por parte del personal asistencial es que el proceso estandarizado organizacional Atención Integral del Paciente en Hospitalización AH-HOSP-PR-01 versión 4 debe estar alineado con la resolución 5095 de 2018 específicamente con el estándar 51 y sus respectivos criterios, para que luego sea efectivamente socializado, evaluado y así poder ejercer control y retroalimentación sobre las desviaciones encontradas.

CONSECUENCIA: Incumplimiento del estándar 51-criterio 7 y estándar 1-criterio 1 de la Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, *“Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1”*. Se genera el riesgo de que este no obtenga los resultados esperados para una adecuada atención en salud al final de la posibilidad de actuaciones jurídicas que conlleven detrimento económico y reputacional para la organización.

RECOMENDACIÓN N° 4: La Oficina de Control Interno recomienda a la Unidad Medico Hospitalaria de la Subdirección Médica tomar acciones efectivas para dar cumplimiento al estándar 51-criterio 7 y estándar 1-criterio 1 de la Resolución 05095 del 19 de noviembre de 2018, *“Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1”*

8.5 FACTURACIÓN

CONDICIÓN: De acuerdo con la revisión documental de la auditoría realizada a cuentas médicas por parte de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación se pudo evidenciar en una muestra realizada para los meses de enero, febrero y marzo de 2022, que es mayor la cantidad de medicamentos cargados en la cuenta de los pacientes que la cantidad de medicamentos administrados, tal como se evidencia, a continuación:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-01-FT-07
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por Honorarios, Funciones Armadas, para la Defensa		OFICINA: CONTROL INTERNO	FECHA DE EMISIÓN: 15-04-2020
		PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 11 de 25

Nº de Historia Clínica	Medicamento	Cantidad cargada a la cuenta del paciente	Soporte de administración	Devolución	Diferencia	Respuesta del Servicio/Área
1193149615	Paracetamol 1gr	70	58	7	5	Servicio de Enfermería: mediante oficio 185629 del 17 de marzo/2022, el Servicio de Enfermería informa a la UCHF que al realizar la revisión de la historia clínica de enfermería no hay evidencia de registros o devoluciones de los Medicamentos faltantes. Por lo anterior, se cita al profesional de enfermería y se informa del hallazgo encontrado realizando registro de la novedad de la actividad al personal identificado, se toma acción de revisar el protocolo Institucional de normas básicas para la elaboración de registros clínicos de enfermería CODIGO AM-ENFE-PR-110 como plan de mejora. Unidad de Farmacia: mediante oficio 185469 del 16 de marzo de 2022, la Unidad de Farmacia, indica que respecto de las devoluciones de medicamentos realizadas por el sistema de información DGH, teniendo en cuenta que el Servicio de Enfermería los postula como posibles devoluciones, quedando en estado registrado, las mismas seguirán siendo recibidas en forma diaria por el personal de la Unidad de Farmacia y del contratista, quien define si procede la devolución postulada, en la medida que Enfermería haga la devolución efectiva de los medicamentos y cantidades que postula, previo análisis y verificación, en el sentido que los medicamentos y/o insumos de salud superan los controles realizados, para hacer la respectiva
	Linezotil 600 gr	18	17	0	1	
	Meropenem 1gr	54	52	0	2	

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		12 de 25	

N° de Historia Clínica	Medicamento	Cantidad cargada a la cuenta del paciente	Soporte de administración	Devolución	Diferencia	Respuesta del Servicio/Área
						recepción y proceder con la confirmación de la misma en el sistema de información DGH
1012346266	Piperacilina+Tazobactam FRASCO//VIAL 4.5g	27	22	1	4	Servicio de Enfermería: mediante oficio 188036 del 1 de abril de 2022, el Servicio de Enfermería indica que al realizar la revisión de la historia clínica de enfermería no hay evidencia de registros o devoluciones de los Medicamentos faltantes. Por lo anterior se cita al profesional de enfermería y se informa del hallazgo encontrado realizando registro de La novedad de la actividad al personal identificado, se toma acción de revisar el protocolo institucional de normas básicas para la elaboración de registros clínicos de enfermería CODIGO AM-ENFE-PR-110 como plan de mejora. Unidad de Farmacia: Mediante oficio 188131 del 2 de abril de 2022, la Unidad de Farmacia, indica que respecto de las devoluciones de medicamentos realizados en el Sistema de Información Dinámica Gerencial, teniendo en cuenta que el Servicio de Enfermería los postula como posibles devoluciones, quedando en estado registrado, las mismas seguirán siendo recibidas en forma diaria por el personal de la Unidad de Farmacia y del contratista, quien define si procede la devolución postulada, en la medida que Enfermería haga a devolución efectiva de los medicamentos y cantidades que postula, previo análisis y verificación, en el sentido que los medicamentos y/o insumos

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:			13 de 25

N° de Historia Clínica	Medicamento	Cantidad cargada a la cuenta del paciente	Soporte de administración	Devolución	Diferencia	Respuesta del Servicio/Área
	Tirobifan 0,5 mg	4	2	0	2	Servicio de Enfermería: mediante oficio 187767 del 31 de marzo/2022, el Servicio de Enfermería informa a la UCHF que al realizar la revisión de la historia clínica de enfermería no hay evidencia de registros o devoluciones de los Medicamentos faltantes. Por lo anterior se solicita una revisión más amplia en la dispensación del medicamento desde la Farmacia de salas de cirugía 2 piso, para ver en realidad cuantas se entregaron siendo una urgencia vital la cual solo dispensan un ampolla para inicio de tratamiento. Unidad de Farmacia: mediante oficio 188130 del 2 de abril/2022, la Unidad de Farmacia informa a la UCHF que respecto de las devoluciones de medicamentos realizadas por el sistema de información DGH, teniendo en cuenta que el Servicio de Enfermería los postula como posibles devoluciones, quedando en estado registrado, las mismas seguirán siendo recibidas en forma diaria por el personal de la Unidad de Farmacia y del contratista, quien define si procede la devolución postulada, en la medida que Enfermería haga la devolución efectiva de los medicamentos y cantidades que postula, previo análisis y verificación, en el sentido que los medicamentos y/o insumos de salud superan los controles realizados, para hacer la respectiva recepción y proceder con la confirmación de la misma en el sistema de información DGH.
108215668	Aciclovir 800 mg	6	5	0	1	
	Enoxaparina	10	9	1	0	

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		14 de 25	

N° de Historia Clínica	Medicamento	Cantidad cargada a la cuenta del paciente	Soporte de administración	Devolución	Diferencia	Respuesta del Servicio/Área
	Ganciclovir 500 mg	28	27	0	1	Servicio de Enfermería: mediante oficio 190222 del 18 de abril/2022, el Servicio de Enfermería presenta a la UCHF los soportes de administración y/o devolución de los siguientes medicamentos: enoxaparina, ganciclovir, paracetamol, prednisolona, trimetoprim+sulfametoxazol
	Omeprazol	20	18	0	2	
	Paracetamol (acetaminofén) 1000mg/100ml ENVASE X 100ml	47	46	0	1	
	Prednisolona 5mg	16	16	0	0	
	Trimetoprim+Su lfametoxazol 80+400mg/5ml	12	12	0	0	
51827955	Eltrombopag 50 mg	155	155	0	0	Servicio de Enfermería: mediante oficio 190773 del 21 abril/2022, el Servicio de Enfermería presenta a la UCHF los soportes de administración del medicamento eltrombopag (20unidades)
	Deferasirox 360 mg	22	13	0	9	
	paracetamol 1 g	85	83	0	2	
	Piperacilina tazobactam 4.5 gr	119	115	0	4	
1067880144	Acetaminofén 500mg	42	26	0	16	De acuerdo con lo informado por la UCHF no se recibe respuesta por parte de la Unidad de Farmacia. HOMIL acepta la glosa.
	Cefazolina 1g	41	34	0	7	
	Folico Acido 1mg	7	6	0	1	
	Hioscina Butil Bromuro	21	13	0	8	

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		15 de 25	

N° de Historia Clínica	Medicamento	Cantidad cargada a la cuenta del paciente	Soporte de administración	Devolución	Diferencia	Respuesta del Servicio/Área
	Omeprazol	7	1	0	6	
	Ondansetron (Clorhidrao)	14	6	0	8	
	Tramadol (Clorhidrato) 50mg/ml	15	9	0	6	

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		16 de 25	

Nº de Historia Clínica	Medicamento	Cantidad cargada a la cuenta del paciente	Soporte de administración	Devolución	Diferencia	Respuesta del Servicio/Área
1138924305	Meropenem 1g	20	12	0	8	Servicio de Enfermería: mediante oficio 183804 del 7 de marzo de 2022 el Servicio de Enfermería informa que se evidencian 20 unidades cargadas por farmacia en Dinámica Gerencial y 12 dosis registradas por enfermería según Dinámica Gerencial. El día 29/01/2022 se evidencia doble formulación una por 3 viales y otra por 8 viales se debió dispensar 3 unidades ya que la orden médica es 1 gr iv cada 8 horas. No se evidencia devolución de dicha formulación. Unidad de Farmacia: mediante oficio 182390 del 27 de febrero/2022, la Unidad de Farmacia informa a la UCHF que respecto de las devoluciones de medicamentos realizadas por el sistema de información DGH, teniendo en cuenta que el Servicio de Enfermería los postula como posibles devoluciones, quedando en estado registrado, las mismas seguirán siendo recibidas en forma diaria por el personal de la Unidad de Farmacia y del contratista, quien define si procede la devolución postulada, en la medida que Enfermería haga la devolución efectiva de los medicamentos y cantidades que postula, previo análisis y verificación, en el sentido que los medicamentos y/o insumos de salud superan los controles realizados, para hacer la respectiva recepción y proceder con la confirmación de la misma en el sistema de información DGH

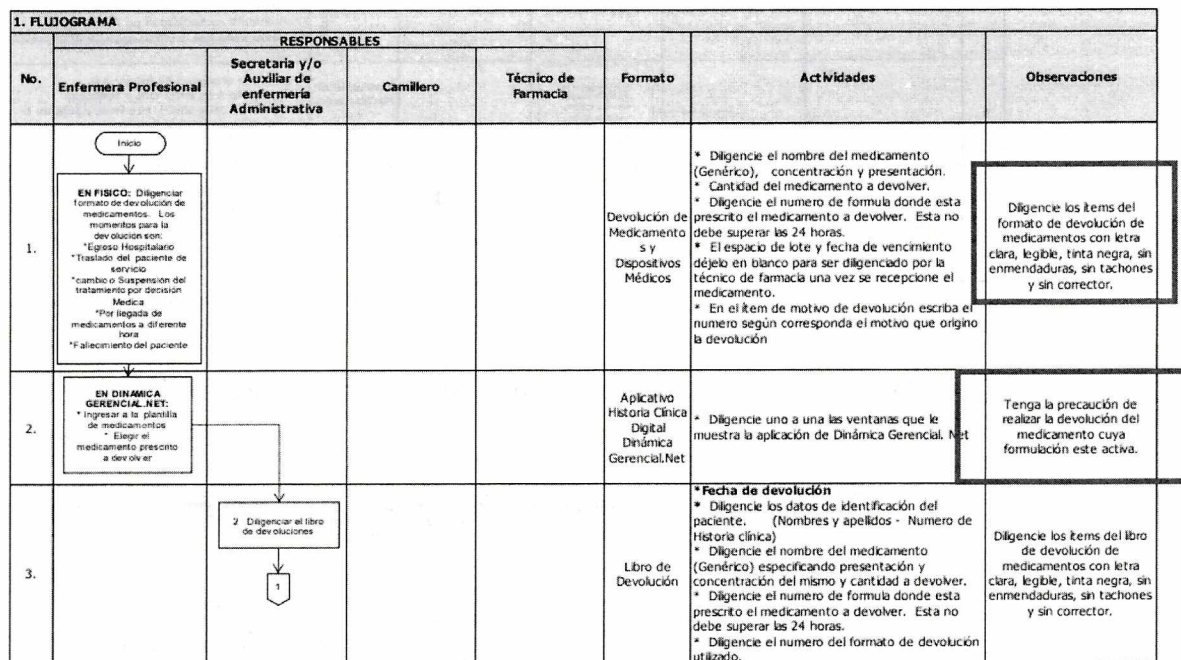
HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-01-FT-07
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestra Fuerza Armada, por Colombia, por el mundo		OFICINA: CONTROL INTERNO	FECHA DE EMISIÓN: 15-04-2020
		PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

CRITERIOS:

- Instructivo devolución de medicamentos, Código PM-ENFE-PT-01-IN-01, Versión 01:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		INSTRUCTIVO: DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: PM-ENFE-PT-01-IN-01
 		UNIDAD: SERVICIOS AMBULATORIOS	FECHA DE EMISIÓN: 02-01-2018
		PROTOCOLO: ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	VERSIÓN: 01
		PROCESO: PROCESOS MISIONALES	
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

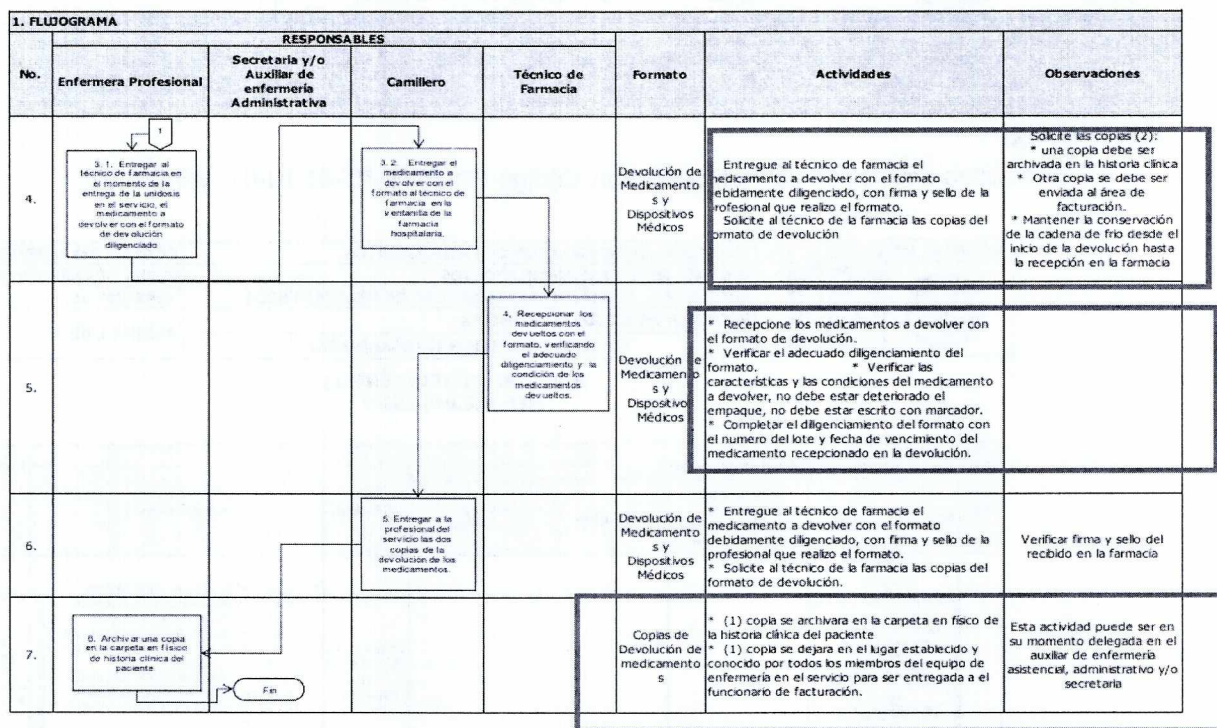
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0



FT-CLDD-08 V1

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:	18 de 25		

INSTRUCTIVO	DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS	CODIGO	PM-ENFE-PT-01-IN-01	VERSION	01
		Página:	2 DE 3		



SI ENCUENTRA ESTE DOCUMENTO IMPRESO, TENGA EN CUENTA QUE ES UNA COPIA NO CONTROLADA; POR FAVOR REMITIRSE A LA INTRANET INSTITUCIONAL

FT-CLDD-08 V1

- Procedimiento Normas básicas para la elaboración de registros clínicos de Enfermería, código AH-ENFE-PR110

PROCEDIMIENTO	NORMAS BASICAS PARA LA ELABORACION DE REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA	CODIGO	AH-ENFE-PR-110	VERSION	04
		Página:	25 de 29		

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
ID	(QUE) ACTIVIDAD	(COMO) TAREA	(QUIEN-DONDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUANDO	REGISTRO
TODOS LOS REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA					
2.	Hacer los registros clínicos de enfermería: Kardex	Registrar datos acerca de un paciente para facilitar el acceso inmediato a la información por parte de todos los profesionales de la salud que intervienen en el cuidado del paciente. * Se hace por paciente (en físico-obligatorio).	Personal enfermería	En todo el proceso de atención	Kardex de enfermería código: AH-ENFE-PR-110-FT-05
3.	Solicitar insumos médicoquirúrgicos	Estimar la cantidad suficiente de insumos médico-quirúrgicos para la atención del paciente y solicitarlos en la plantilla de suministros, los cuales se encuentran agrupados según procedimientos y áreas de servicio, haga clic en el signo (+) del numeral de la plantilla deseada. Allí se cargarán automáticamente los datos de código, producto, cantidad y se debe especificar la cantidad requerida. Debe Confirmar la última solicitud de suministros generada de lo contrario generara un borrador que dejara la solicitud pendiente hasta la confirmación de esta. <i>El auxiliar de enfermería se asegura de dar uso racional a los insumos y solo pide los de los pacientes asignados. Procedimiento DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS A PACIENTE HOSPITALIZADO Y URGENCIAS Código AA-UNFA-PR-16.</i>	Personal enfermería	Según necesidad en el proceso de atención	Ítem plantilla de suministro en el sistema de información Dinámica Gerencial. Net

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:	19 de 25		

PROCEDIMIENTO	NORMAS BASICAS PARA LA ELABORACION DE REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA	CODIGO	AH-ENFE-PR-110	VERSION	04
		Página:	26 de 29		

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES																																					
ID	(QUE) ACTIVIDAD	(COMO) TAREA	(QUIEN-DONDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUANDO	REGISTRO																																
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA: solicitud de insumos																																					
4.	Solicitar insumos médicoquirúrgicos	Solicitar insumos de acuerdo al área de servicio así: <table><tr><th colspan="4">AREA DE SERVICIO</th></tr><tr><td>5-12 piso</td><td>ESGE estancia general</td><td>Radiología</td><td>IMAG</td></tr><tr><td>CIPO</td><td>UCI Postquirúrgica</td><td>Trabajo de parto</td><td>GIOP</td></tr><tr><td>CIME</td><td>UCI medica</td><td>Salas de CX 2 piso</td><td>SACI</td></tr><tr><td>CICO</td><td>UCI coronaria</td><td>Salas de CX 4 piso</td><td>SAGIOB</td></tr><tr><td>CIPE</td><td>UCI pediátrica</td><td>Consulta externa</td><td>COEX</td></tr><tr><td>CINO</td><td>UCI neonatal</td><td>Quimioterapia ambulatoria - 7C</td><td>HEMA</td></tr><tr><td>CLIN</td><td>Cuidado intermedio adulto</td><td>Urgencias</td><td>URGN</td></tr></table>	AREA DE SERVICIO				5-12 piso	ESGE estancia general	Radiología	IMAG	CIPO	UCI Postquirúrgica	Trabajo de parto	GIOP	CIME	UCI medica	Salas de CX 2 piso	SACI	CICO	UCI coronaria	Salas de CX 4 piso	SAGIOB	CIPE	UCI pediátrica	Consulta externa	COEX	CINO	UCI neonatal	Quimioterapia ambulatoria - 7C	HEMA	CLIN	Cuidado intermedio adulto	Urgencias	URGN	Personal enfermería	Según necesidad en el proceso de atención	Ítem planilla de suministro en el sistema de información Dinámica Gerencial. Net
AREA DE SERVICIO																																					
5-12 piso	ESGE estancia general	Radiología	IMAG																																		
CIPO	UCI Postquirúrgica	Trabajo de parto	GIOP																																		
CIME	UCI medica	Salas de CX 2 piso	SACI																																		
CICO	UCI coronaria	Salas de CX 4 piso	SAGIOB																																		
CIPE	UCI pediátrica	Consulta externa	COEX																																		
CINO	UCI neonatal	Quimioterapia ambulatoria - 7C	HEMA																																		
CLIN	Cuidado intermedio adulto	Urgencias	URGN																																		
5.	Devolver los insumos que no se utilicen	Retornar los insumos que no sean requeridos para la atención del paciente, según los motivos considerados a nivel institucional (seleccionarlo en el aplicativo) Para esta actividad debe digitar el número de confirmación del suministro (que aparece en la opción planilla de suministros la desplegar el (+) del estado de solicitud en la primera casilla de suministro).	Personal enfermería	Según necesidad en el proceso de atención	Ítem planilla de suministro en el sistema de información Dinámica Gerencial. Net																																

PROCEDIMIENTO	NORMAS BASICAS PARA LA ELABORACION DE REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA	CODIGO	AH-ENFE-PR-110	VERSION	04
		Página:	27 de 29		

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
ID	(QUE) ACTIVIDAD	(COMO) TAREA	(QUIEN-DONDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUANDO	REGISTRO
REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA: solicitud de insumos					
5.	Devolver los insumos que no se utilicen	Seleccione el insumo a devolver, de clic en la casilla Agregar, aparecerá en pantalla automáticamente el producto y la cantidad disponible a devolver. Recuerde diligenciar el motivo, seleccionando, una de las diez (10) opciones posibles, si ninguna corresponde a la situación, puede digitar el motivo por el cual va a realizar la devolución del medicamento o suministro. Debe Confirmar la última devolución de insumos generada de lo contrario dejara la devolución pendiente hasta la confirmación de esta.	Personal enfermería	Según necesidad en el proceso de atención	Ítem planilla de suministro en el sistema de información Dinámica Gerencial. Net
6.	Monitorizar el cumplimiento de las actividades	Evaluar el cumplimiento del procedimiento mediante la aplicación del formato de medición a fin de detectar fallas en los criterios definidos en el procedimiento.	Profesional de enfermería asignado a seguridad del paciente	Según cronograma	FT EVALUACION DE ADHERENCIA - CÓDIGO EM-CLDD-PR-01-FT-05

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:	20 de 25		

- Procedimiento dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a pacientes atendidos en Servicios Quirúrgicos.

PROCEDIMIENTO	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A PACIENTES ATENDIDOS EN SERVICIOS QUIRURGICOS	CODIGO	AA-UNFA-PR-28	VERSION	01
		Página:	9 de 13		

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
ID	(QUE) ACTIVIDAD	(COMO) TAREA	(QUIEN-DONDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUANDO	REGISTRO
1	Entregar programación de cirugías del día siguiente e impresión de los cargos por paciente.	1.1 Entregar la programación de los pacientes agendados para procedimientos quirúrgicos a la farmacia de salas de cirugía así como la hoja de solicitud de servicios que confirman el/ los procedimiento(s) que se realizará, el diagnóstico, datos de identificación del paciente, tiempo estimado del procedimiento y la fecha para la cual se programa el procedimiento. 1.2 Ingresar al sistema de información del Hospital Dinámica Gerencial.net, realizar la impresión del cargo del paciente y adjuntarlo a la solicitud de servicios. En dicho documento debe aparecer la sala en la cual se encuentra programado el paciente; así mismo se verifica contra la hoja de solicitud de servicios. 1.3 Para urgencias: Realizar la notificación por parte del servicio de programación de cirugías a la farmacia. Entregar la solicitud de servicio a la farmacia de salas de cirugía.	Servicio de Programación de Cirugía / Farmacia de salas de cirugía	El día inmediatamente anterior para procedimientos programados o una vez se tenga conocimiento de la urgencia	Hoja de solicitud de procedimiento y cargo del paciente u hoja de gasto.
2	Solicitar dispositivos médicos (Hoja solicitud de dispositivos médicos) y otros dispositivos médicos adicionales a los contenidos en la hoja de gasto.	2.1 Solicitar en la "Hoja solicitud de dispositivos médicos" la cantidad y los dispositivos médicos requeridos para el procedimiento quirúrgico de acuerdo al tipo de cirugía que se encuentra programado. 2.2 Solicitar a la farmacia de salas de cirugía aquellos medicamentos y/o DMQ que se requieran de forma adicional para el procedimiento, así como aquellos que deben solicitarse con fórmula médica como son esto aplica para los medicamentos y DMQ de alto costo, CTC y de control especial.	Instrumentador Quirúrgico/ auxiliar de enfermería asignadas a la sala de Cirugía.	Previo al inicio del procedimiento quirúrgico	"Hoja solicitud de dispositivos médicos código CI-SACI-PR-04-FT-01 V02" y hoja de gasto.
3	Dispensar dispositivos médicos y otros insumos y/o medicamentos adicionales a la hoja de gasto	3.1. Alistar los dispositivos médicos solicitados en el formato "Solicitud de dispositivos médicos código CI-SACI-PR-04-FT-01 V02" en las cantidades requeridas en dicho documento. Nota: en caso de requerirse tejidos para trasplante, proceder conforme instructivo "Recepción de tejidos" 3.2. Entregar y/o dispensar los dispositivos médicos a la instrumentadora de la sala de acuerdo a lo solicitado en el	Auxiliar de Farmacia ó Regente en farmacia / Instrumentador quirúrgico/ Auxiliar de enfermería.	Al recibir la fórmula médica y formato "Hoja solicitud de dispositivos médicos código CI-SACI-PR-04-FT-01 V02" y	formato "Hoja solicitud de dispositivos médicos código CI-SACI-PR-04-FT-01 V02, formulas medicas- Nota

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		21 de 25	

		Auxiliar 3.6 Dispensar de forma inmediata dichos medicamentos y/o DMQ.		
4	Reponer y/o devolver de medicamentos y DMQ contenidos en el carro de la sala	Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico: 4.1 Sacar de la sala el carro, junto con los empaques y/o stickers de los DMQ de alto costo utilizados en el procedimiento, hoja de solicitud de dispositivos médicos 4.2 Solicitar la hoja de gasto en la farmacia. Verificar el gasto de los medicamentos y/o dispositivos médicos y relacionar la cantidad en la columna de la hoja de gasto denominada "Gasto"; la cantidad solicitada debe corresponder al Stock previamente definido para cada uno de los carros. 4.3 Solicitar a la farmacia los medicamentos y/o DMQ necesarios para reponer el stock del carro 4.4. Dispensar los medicamentos y/o DMQ solicitados por el auxiliar de la sala contra la hoja de gasto. Verifique que se cuenta con la totalidad de los documentos soporte para realizar el cargo de los insumos y medicamentos empleados en el procedimiento quirúrgico (hoja de gasto, solicitud de servicios, hoja de solicitud	Auxiliar de enfermería/ Instrumentadora Quirúrgica/ Auxiliar de Farmacia	Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico Formato "Hoja solicitud de dispositivos médicos código CI-SACI-PR-04-FT-01 V02, formulas medicas- Hoja de gasto

SI USTED ENCUENTRA ESTE DOCUMENTO IMPRESO, TENGA EN CUENTA QUE ES UNA COPIA NO CONTROLADA; POR FAVOR REMITIRSE A LA INTRANET INSTITUCIONAL

FT-CLDD-03 V3

PROCEDIMIENTO	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A PACIENTES ATENDIDOS EN SERVICIOS QUIRURGICOS	CODIGO	AA-UNFA-PR-28	VERSION	01
		Página:	11 de 13		

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
ID	(QUE) ACTIVIDAD	(COMO) TAREA	(QUIEN-DONDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUANDO	REGISTRO
		de dispositivos médicos, formulas medicas, formatos CTC, empaques y/o stickers de DM de alto costo).			
		4.5 Verificar el contenido de los carros de cada sala (auditoria interdiaria en el turno de la noche)			
5	Cargar a la cuenta/Facturar el medicamento	5.1. Ingresar al sistema de información dinamicagerencial.net, realizar la búsqueda del paciente y proceder a realizar el cargo de los medicamentos y dispositivos médicos empleados en el procedimiento quirúrgico. Para ello tome como base la columna denominada gasto y las fórmulas médicas entregadas en el paquete.	Auxiliar de Farmacia002E	Cuando la formula se encuentre en el servicio farmacéutico.	Suministro Paciente (En DG.net)

CAUSA: posible falta de monitoreo de cumplimiento de actividades por parte del Servicio de Enfermería en relación con la devolución de insumos y/o medicamentos que no se utilicen.

Posible falta de controles en la entrega y/o dispensación de medicamentos y dispositivos médicos por parte del personal de Farmacias.

Posible falta de control en el registro oportuno en el Sistema de Información dinámica gerencial por parte de las Farmacias y Servicio de Enfermería.

Posible falta de articulación entre el Servicio de Enfermería, Unidad de Farmacia y Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.

CONSECUENCIA: Alta probabilidad de materialización de los riesgos: posibilidad de afectación económica por no facturación de los servicios prestados, debido a inoportunidad o no registro de las atenciones en salud prestadas a los pacientes y posibilidad de afectación económica por diferencias en los inventarios de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos asociadas a pérdidas, sobrantes y faltantes debido a posibles fallas en los procesos (Recepción de medicamentos y control de inventarios).

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		22 de 25	

- **RECOMENDACIÓN N° 5:** La Oficina de Control Interno recomienda al Servicio de Enfermería y a la Unidad de Farmacia, implementar nuevos controles o fortalecer los existentes en los procedimientos Normas básicas para la elaboración de registros clínicos de Enfermería, código AH-ENFE-PR110, Procedimiento dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a pacientes atendidos en Servicios Quirúrgicos, en relación con la devolución de los insumos y medicamentos que no se utilicen, el registro oportuno en el Sistema de Información Dinámica Gerencial y la articulación de la información reportada a la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.

8.6 SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2022

CONDICIÓN: De acuerdo con la revisión de los riesgos asociados a los Procesos de Atención Ambulatoria y Atención Hospitalaria a cargo de la Subdirección Médica y Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnostico Terapéutico se evidenció lo siguiente:

RIESGO	CAUSA RAÍZ	ZONA DE RIESGOS INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIÓN OCIN
PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA: Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas, sanciones, PQRS, glosas y eventos adversos, debido a la falta de adherencia a las guías, procedimientos y protocolos del servicio de enfermería.	Falta de adherencia a las guías, procedimientos y protocolos del servicio de enfermería.	Alto	El responsable del servicio de enfermería junto al equipo de educación y supervisión de enfermería de los diferentes turnos (Mañana, tarde, noche 1 y noche 2), deben garantizar lo establecido en el cronograma de capacitación anual de enfermería, con fin de dar cumplimiento al programa de inducción, reinducción y capacitación Cod. AM-ENFE-PP-01 de 2018, cuyo objetivo es fortalecer las destrezas, habilidades, valores, competencias y el desarrollo integral del personal profesional y técnico del Servicio de Enfermería, para responder de manera oportuna, segura y con calidad a las necesidades presentadas en el servicio. El responsable del	La causa raíz del riesgo solo se enfoca a la falta de adherencia a guías, procedimientos y protocolos del servicio de enfermería, sin embargo, no se contempla a todos los miembros del equipo misional en salud (regentes de farmacia, auxiliares de laboratorio, otros colaboradores asistenciales) Frente al diseño de controles, solo se evidencian medidas que permitan reducir o mitigar el riesgo en el Servicio de Enfermería, sin contemplar los demás miembros del equipo misional en salud.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		23 de 25	

RIESGO	CAUSA RAÍZ	ZONA DE RIESGOS INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIÓN OCIN
			servicio de enfermería junto al equipo de educación y supervisión de enfermería de los diferentes turnos (Mañana, tarde, noche 1 y noche 2), realizan el seguimiento mensual al cumplimiento de las guías, procedimientos, protocolos y Plan de Atención de enfermería (propios y transversales), mediante la medición de adherencia a los mismos, con el propósito de evaluar la aplicación de las guías, procedimientos, protocolos y Plan de Atención de enfermería (propios y transversales) e identificar oportunidades de mejora en el servicio de enfermería.	
PROCESO ATENCIÓN HOSPITALARIA: Posibilidad de afectación reputacional por lesión o daño en el paciente durante la prestación del servicio, debido a evento adverso en la atención del paciente del servicio de consulta externa, por fallas en la manejo y adherencia a las guías, protocolos, procedimientos de gestión ambulatoria por el personal de salud en el sitio de trabajo.	Evento adverso en la atención del paciente del servicio de consulta externa, por fallas en el manejo y adherencia a las guías, protocolos, procedimientos de gestión ambulatoria por el personal de salud en el sitio de trabajo.	Alto	El responsable del servicio de consulta externa y de los servicios que prestan atención en esta área, deben garantizar y articular con los diferentes servicios y el responsable del área de gestión de calidad, el cumplimiento del proceso asistencial, con el fin de mitigar el riesgo de posibles eventos adversos.	Frente al diseño del control, es necesario especificar de forma medible como se garantiza la articulación con los diferentes servicios y el responsable del Área de Gestión de Calidad en el cumplimiento del proceso asistencial con el fin de mitigar el riesgo.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

CRITERIO: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:	24 de 25		

Causa raíz: es la causa principal o básica, corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo.

Control: Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

CAUSA: posibles debilidades en la definición del riesgo y controles que permitan reducir o mitigar el riesgo, de acuerdo con la causa raíz identificada.

CONSECUENCIA: incremento de la probabilidad de materialización del riesgo, riesgos no identificados, ni controlados.

RECOMENDACIÓN N°5: La Oficina de Control Interno recomienda a la Subdirección Médica y Subdirección de Servicios Ambulatorios y Apoyo Diagnostico Terapéutico verificar los riesgos y controles de acuerdo con el objetivo del proceso de Atención Ambulatoria y Atención Hospitalaria y factores internos y externos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

8 CONCLUSION

Producto de la evaluación al Sistema de Control Interno de los procesos de Atención Hospitalaria y de Atención Ambulatoria, se evidenciaron fortalezas en las variables de atención inicial, identificación del paciente, aislamiento, interconsultas, administración de medicamentos y hemocomponentes, administración de nutriciones enterales y parenterales, aplicación de correctos en medicamentos, hemocomponentes y nutriciones parenterales, oportunidad en procedimientos y valoraciones médicas, gestión y seguimiento a riesgos clínicos y desarrollo y gestión de listas de chequeo, no obstante, es importante fortalecer los aspectos mencionados en el informe relacionados con las variables de reconciliación medicamentosa, historia clínica, guías de práctica clínica médica y suministro y entendimiento de información al usuario y familia, los cuales pueden impactar en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

9 RECOMEDACIONES

- Implementar mecanismos que garanticen el suministro de información completa, pertinente y comprensible por parte del personal asistencial al usuario y su familia sobre el estado de salud del paciente, entre el personal asistencial y el paciente, su familiar y/o cuidador y garantizar que en las historias clínicas quede registrada la información relacionada con prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Fortalecer el proceso de información a los usuarios y su familia en el momento del ingreso sobre: horarios, alarmas, conducta ante posible emergencia, información de tiempos de espera, y la correcta disposición de basuras.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		25 de 25	

- Mejorar la socialización al cliente interno y externo sobre derechos y deberes, el modelo de atención, convenio interadministrativo y los procedimientos que intervengan con el proceso asistencial.
- Mejorar los mecanismos de socialización al cliente interno y externo en el trato humanizado y la declaración de los derechos y deberes de los pacientes así como de los mecanismos institucionales para interponer quejas reclamos, felicitaciones y la opción de contar con una segunda opinión calificada.
- Robustecer el seguimiento a egresos de pacientes hospitalizados incluyendo a la institución o entidad de referencia, la familia y su cuidador en la seguridad del proceso de atención en salud.
- Fortalecer la priorización de pacientes con enfermedades graves o catastróficas en todos los servicios incluyendo disponibilidad de acceso a cirugía, medicamentos y atención integral.
- Reforzar el desdoblamiento y socialización de la política de humanización, el respeto a la dignidad del paciente y su privacidad, evaluando las acciones implementadas de dicha política.
- Fortalecer las estrategias de comunicación y despliegue del direccionamiento y el plan estratégico a todos los colaboradores de la organización ejecutar la evaluación de la comprensión a personal asistencial y de usuarios, a través de estrategias que permitan socializar la información desde el plan de comunicaciones interno y mecanismo de evaluación del cliente interno
- Brindar información a funcionarios asistenciales y administrativos y posteriormente a los usuarios sobre nueva normatividad el procedimiento en caso de barreras de acceso al servicio solicitado para el conocimiento de los diferentes procesos de atención con el fin de brindar una información unificada y veraz a los usuarios. (mejoramiento en las condiciones de acceso a pacientes de alto costo).
- Fortalecer la comunicación entre los diferentes equipos de salud que tratan un mismo paciente para no generar doble formulación, doble solicitudes de interconsulta y coordinación para establecer los responsables en el manejo y de la salida del paciente.

De acuerdo con lo anterior, formular plan de mejora de acuerdo a las recomendaciones enunciadas en cada título del presente informe y enviar al correo electrónico controlinterno@homil.gov.co dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega del presente informe.

Cordialmente,



SMSM Julio César Quiroga Duran
Auditor Médico
Oficina Control Interno