

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 de 14

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Adherencia a Guías de manejo, Protocolos y procedimientos de Nutrición
Dependencia (s)	Subdirección: Servicios ambulatorios y Apoyo diagnóstico y terapéutico, Jefatura de Unidad: Apoyo diagnóstico y terapéutico, Servicio Nutrición y soporte nutricional
Auditor:	Julio César Quiroga Durán

1. 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 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 evaluación y seguimiento, 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.

En el presente seguimiento de adherencia a la normatividad legal vigente, a las Guías de manejo propias y adoptadas, protocolos y procedimientos en Nutrición y dietética, se realizó la comparación entre los parámetros que se exponen en los protocolos y procedimientos que le aplican a éste servicio en el Hospital Militar Central y que reposan en el archivo documental, la normatividad legal vigente y lo evidenciado en las visitas de campo, así como en el sistema de información.

La importancia que reviste el presente seguimiento radica en que el servicio de Nutrición debe contar con mecanismos funcionales que garanticen el acceso de los usuarios con sus diversas particularidades de afiliación, evitando barreras de acceso, tener estandarizado el proceso de asignación de citas, registro, admisión, preparación e información sobre cómo debe alistarse el paciente y actuar antes y durante la atención, la entidad debe evaluar las necesidades de salud de los pacientes que va atender y evaluación de su cumplimiento, además de contar con procedimientos de educación de autocuidado y corresponsabilidad, que se garantice la comunicación oportuna de resultados, que existan mecanismos para garantizar la correlación entre los resultados de los estudios con las decisiones de carácter clínico.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 2 de 14

2. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la adherencia de los lineamientos establecidos en las diferentes normas, protocolos y procedimientos que se han establecido para el funcionamiento del servicio de Nutrición y dietética y que constituyen la planeación de la atención en el servicio, del Hospital Militar Central, encaminado al objetivo institucional de "Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización", con el fin de lograr la satisfacción de nuestros usuarios. Además de asegurar una adecuada preparación, almacenamiento y distribución de fórmulas lácteas y mezclas enterales teniendo en cuenta las normas técnicas y procedimientos específicos, para garantizar que el paciente reciba una fórmula de óptima calidad

3. ALCANCE

La auditoría de seguimiento a la correcta adherencia a los protocolos y procedimientos diseñados y adoptados por el servicio de Nutrición del hospital para atención de pacientes que ingresan para recibir atención de los nutricionistas y de otros funcionarios de la salud, en donde se verifica la correlación y correspondencia de las actuaciones de los profesionales, del personal asistencial y administrativo del servicio verificará información desde el mes de agosto de 2023 a marzo de 2024 y se realizará en el mes de marzo hasta abril 5 de 2024

4. METODOLOGIA

Revisión de protocolos y procedimientos de Nutrición, de la normatividad legal atinente al servicio, se revisan temas habilitación PQRS, matriz de riesgos posteriormente se comparan dichos criterios con la condición es decir la evidencia basada en los hechos encontrados en las visitas de campo, los informes recientes y previos y en el Sistema de Información Dinámica Gerencial, se establecen las razones del porqué de la brecha entre la condición esperada, la real y las consecuencias o efectos que pueden generar las diferencias encontradas

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

5.1 SOCIALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA VIGENCIA 2023 Y LO CORRIDO DEL 2024

5.1.1 CONDICIÓN: El servicio de nutrición cuenta con información documentada de las actividades que realiza acordes con su objeto y enfoque diferencial mediante, procedimientos y protocolos de atención, dicha información es conocida mediante acciones de formación continua incluyendo el talento humano en entrenamiento, aunque al revisar el listado de socializaciones se encuentra que no hay evidencia de

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 3 de 14

socialización a la totalidad de funcionarios del servicio en los años 2023 y 2024, en algunos hay evaluación pero no se evidencia el seguimiento a la adherencia de esos conocimientos en la práctica clínica.

5.1.2 CRITERIO: Control de información documentada PL-CLDD-PR-01 VERSION 07 :

PROCEDIMIENTO		CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA (Control de Documentos y Registros)		CÓDIGO	PL-CLDD-PR-01	VERSIÓN	07
				Página:	29 DE 34		
5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES							
ID	(QUÉ) ACTIVIDAD	(CÓMO) TAREA	(QUIÉN- DÓNDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUÁNDO	REGISTRO		
GESTIÓN DOCUMENTAL							
		información documentada del SGI (Sistema de Gestión Integrado). • De los documentos obsoletos se guarda una copia en medio magnético durante un periodo no superior a 5 años, dependiendo de la fecha de elaboración de la última versión del documento. • Socializar los documentos en su área de trabajo y en las demás áreas a las cuales les aplique la implementación del mismo, para asegurar su entendimiento, comprensión e implementación inmediata e informar la localización o ruta de acceso donde se pueden consultar. • De la divulgación se deja registro en el formato para tal fin. Código: PL-CLDD-PR-01-FT-10 . <i>Se debe conservar en el área de Calidad, evidencia de socialización, evaluaciones, adherencia y documentos de cada proceso.</i>					
9	Ejecutar etapas de Socialización, evaluación y verificación de adherencia de información documentada		Funcionario Responsable De La Elaboración y/o Actualización Del Documento (Funcionarios de las distintas Áreas del Hospital Militar Central)/Responsable Del Proceso (Área Respectiva).	Cuando es publicado y/o distribuido el documento	Acta de socialización y adherencia a (MN, PR, PT, IN, GM, etc.) Actas de reunión Evaluaciones de adherencia realizadas al personal del Área Evaluación Interna Adhesión Y Pertinencia De Las Guías De Manejo Cód.: PL-CLDD-PR-01-FT-05		

5.1.3 CAUSAS: Posibles debilidades en la planeación de tiempos para socialización, seguimiento y evaluación de protocolos y procedimientos del Servicio de Nutrición.

5.1.4 CONSECUENCIAS: Insatisfacción al usuario por el desconocimiento de la aplicación de protocolos y procedimientos del Servicio de Nutrición, generando una posible materialización de los riesgos institucionales de tipo afectación reputacional y económica, en el momento de ser requeridos por entes evaluadores de habilitación, acreditadores, entidades que realicen Inspección vigilancia y control o entes judiciales.

5.1.5 HALLAZGO 1: La OCIN evidenció que durante el año 2023 y lo corrido de la vigencia 2024 no se presentaron todos los registros de evaluación y seguimiento de la adherencia a protocolos y procedimientos a la totalidad del personal del Servicio de Nutrición, incumpliendo el Procedimiento PL-CLDD-PR-01 "Control de la información documentada".

5.1.6 RECOMENDACIÓN 1: Reforzar el programa de socializaciones, evaluaciones y seguimientos a los protocolos y procedimientos de acuerdo a área de desempeño, para todo el personal del Servicio de Nutrición.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 4 de 14

5.2 EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO MANEJO NUTRICIONAL DE LA OBESIDAD POR PARTE DE LA OCIN

5.2.1 CONDICIÓN: Se verifica la adherencia al cumplimiento del protocolo manejo nutricional de la obesidad AA-NUTR-PT 10 versión 04: Revisando 15 historias clínicas diligenciadas por nutricionistas del servicio en consulta externa, verificando cada uno de los ítems que presenta el protocolo cuyos resultados son los siguientes:

- Solo el ítem de IMC cumplió el 100% de adherencia al protocolo, el porcentaje de grasa y el pliegue tricipital no se cumplió en ningún caso.
- El ítem de historia clínica: se cumplió en el 53,3% de los casos, lo hizo parcialmente en el 40% y solo un caso que corresponde al 6.6% no se cumplió.
- Datos antropométricos: el 66.6% cumplió totalmente y 33.3% lo hizo parcialmente.
- Anamnesis alimentaria: solo 8 casos correspondientes al 53,3% de los casos se cumplieron y 5 casos o sea el 33.3% se cumplió parcialmente en el diligenciamiento en la historia clínica de éste ítem y en dos casos de los 15 no se cumplió.
- Antecedentes familiares: se cumplió en 26.6% de los casos y en 5 casos o sea el 33.3% lo hicieron parcialmente. En 6 casos no se cumplió el requisito.
- Antecedentes personales: El 33.3% cumplió totalmente, 60% cumplió parcialmente y un caso definitivamente no cumplió.
- Pruebas de laboratorio: se cumplió en el 20%, no se cumplió en el 26.6% de los casos y no aplicaba en el 53.3%.
- Exámen físico: El 60% cumplió totalmente, el 33.3% cumplió parcialmente, y un caso no cumplió.

5.2.2 CRITERIO: Protocolo manejo nutricional de la obesidad bajo el protocolo AA-NUTR-PT 10 versión 04.

5.2.3 CAUSA: Posibles debilidades en el control, seguimiento y de autocontrol en el estricto cumplimiento del protocolo manejo nutricional de la obesidad bajo el protocolo AA-NUT-PT10.

5.2.4 CONSECUENCIA: Posibles hallazgos o sanciones de Entes de Control.

5.2.5 HALLAZGO 2: La Oficina de Control Interno evidenció debilidades en la adherencia del Protocolo manejo nutricional de la obesidad AA-NUTR-PT 10 versión, reflejado en el

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 5 de 14

registro de 15 historias clínicas verificadas.

5.2.6 RECOMENDACIÓN 2: La Oficina de Control Interno recomienda al Servicio de Nutrición, fortalecer las actividades de adherencia del Protocolo Manejo Nutricional de la obesidad.

5.3 VISITA DE VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO MANEJO DEL LACTARIO

5.3.1 CONDICIÓN: Al verificar las actividades del procedimiento manejo de lactario, código AA-NUTR-PR01, Versión 6, se observó lo siguiente:

	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES OCIN
1	Revisar y diligenciar formato de solicitud de fórmulas lácteas	Se solicita el formato con código AA-NUTR-PR-01-FT-15 y no cuentan con dicho documento, es decir no lo utilizan.
2	Recolectar, esterilización y alistamiento de biberones	Se solicita el formato diario diligenciado de control de biberones AA-NUTR-PR-02-FT-06 de control diario de distribución de biberones y no se encontró en ese momento.
3	Preparación de fórmulas lácteas	No se cumplen las medidas de barrera establecidas en el área estéril
4	Gestionar distribución de biberones	No fue posible evidenciar formatos diligenciados de control de biberones extra de reserva.
5	Realizar limpieza y desinfección	Se encuentra material particulado en la parte superior de las puertas, tratándose de un área crítica. (zona estéril)
6	Manejar insumos e inventarios	se aportó el control de insumos e inventarios solicitado
7	Realizar control microbiológico	En el momento de la auditoria no se aportó evidencia del control microbiológico, ni de su cronograma, posteriormente el jefe del servicio lo hizo.
8	Gestionar control de higiene y salud del personal	No se aportó por parte del servicio el cronograma de controles de laboratorios del personal, ni el formato de control e inspección del lactario

Fuente: Elaboración propia

5.3.2 CRITERIO: Procedimiento Manejo de Lactario, código AA-NUTR-PR01, Versión 6.

5.3.3 CAUSA: Posibles debilidades en la socialización, evaluación y adherencia del Procedimiento Manejo del Lactario, Código AA-NUTR-PR01, Versión 6.

5.3.4 CONSECUENCIA: Posibles hallazgos y sanciones de Entes de Control.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 6 de 14

5.3.5 HALLAZGO N°3: La Oficina de Control Interno Interno evidencio debilidades en el cumplimiento de las actividades establecidas en el Procedimiento Manejo del Lactario código AA-NUTR-PR01, Versión 6.

5.3.6 RECOMENDACIÓN N°3: La Oficina de Control Interno recomienda al Servicio de Nutrición, verificar los puntos de control del procedimiento Manejo del Lactario, realizar socialización, evaluación y adherencia.

5.4 DESARROLLAR LINEAMIENTOS INTERNOS DE MEJORA CONTINUA PARA ACTUAR PREVENTIVAMENTE Y HACER SEGUIMIENTO FRENTE A LAS PQRS.

5.4.1 CONDICIÓN: Al revisar las PQRS del segundo semestre de 2023 para el Servicio de Nutrición se reportaron 23 casos en total, de los cuales, tres (3) casos correspondientes al 13.04% afectan directamente al servicio de nutrición, 20 casos correspondientes al 86.95%, refieren al servicio de alimentación, en donde igual se deben hacer las coordinaciones pertinentes.

5.4.2 CRITERIOS: MEGA I: Atención en salud: Satisfacción del usuario.

Objetivos estratégicos: 01: Asegurar la atención integral para la prestación del servicio de salud. 03: Fortalecer la gestión de procesos y cultura del mejoramiento. Política de Gestión y desempeño MIPG: Servicio al Ciudadano.

Procedimiento Ruta y manejo de la información (PQRSDF) código CA-AUIS-PR-03

5.4.3 CAUSA: Posibles debilidades en la implementación de estrategias que eviten que se materialicen algunas situaciones de falta de oportunidad y calidad en el servicio.

5.4.4 CONSECUENCIA: Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas, sanciones, PQRS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, Defensoría del Pueblo, Secretaria de Salud, Direcciones de Sanidad Militar y los usuarios.

5.4.5 OBSERVACIÓN N°1: La Oficina de Control Interno evidenció que el servicio de nutrición, ha presentado reporte de PQRS, al igual que el servicio de Alimentación, que pueden afectar directamente al Servicio de Nutrición.

5.4.6 RECOMENDACIÓN 4: La Oficina de Control Interno recomienda al servicio de nutrición, hacer un estudio de las PQRS de periodos anteriores y generar estrategias factibles para erradicar o disminuir la posibilidad que se presenten PQRS y/o se materialicen riesgos

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 7 de 14

administrativos o asistenciales, por lo que se exhorta al servicio la realización de mejoramiento continuo de estas inconformidades de manera preventiva.

5.5 INDICADORES DE GESTIÓN:

5.5.1 CONDICIÓN: Al revisar los informes de consulta externa se encontró que la asignación de citas de nutrición en el HOMIL está al día, generándonos un cumplimiento del 100% e incluso se demuestra citas disponibles.

A continuación se presentan los Procedimientos realizados en Nutrición segundo semestre 2023:

EspeciOid	EspeciCod	EspeciNom	Medico Nom	ActiviNom	ActiviDur	Citas Ofertadas	Citas Asignadas	Citas Disponible
66	203	NUTRICION	CASALLAS CORTES STEFANY	CONSULTA PRESENCIAL (30)	30	98	66	32
66	203	NUTRICION	GONZALEZ CARABALI YULY MARCELA	CONSULTA PRESENCIAL (30)	30	14	8	6
66	203	NUTRICION	TORRES CARRIZOSA MARIA LUCIA	CONSULTA PRESENCIAL (30)	30	14	6	8
66	203	NUTRICION	DIAZ URIBE KAROL STEFANNY	CONSULTA PRESENCIAL (30)	30	14	7	7
66	203	NUTRICION	ARIAS SANTANDER LAURA NATHALY	CONSULTA PRESENCIAL (30)	30	14	5	9
66	203	NUTRICION	NUÑEZ FUENTES WENDY ZENITH	CONSULTA PRESENCIAL (30)	30	14	12	2
66	203	NUTRICION	CASALLAS CORTES STEFANY	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	62	42	20
66	203	NUTRICION	GONZALEZ CARABALI YULY MARCELA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	10	1	9
66	203	NUTRICION	TORRES CARRIZOSA MARIA LUCIA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	10	10	0
66	203	NUTRICION	DIAZ URIBE KAROL STEFANNY	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	30	4	4	0

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 8 de 14

EspeciOid	EspeciCod	EspeciNom	Medico Nom	ActiviNom	ActiviDur	Citas Ofertadas	Citas Asignadas	Citas Disponible
				NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				
66	203	NUTRICION	ARIAS SANTANDER LAURA NATHALY	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	4	0	4
66	203	NUTRICION	NUÑEZ FUENTES WENDY ZENITH	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	10	5	5
66	203	NUTRICION	FONTALVO PATERNINA MELIZZA PAOLA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	26	26	0
66	203	NUTRICION	CASALLAS CORTES STEFANY	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	40	35	5
66	203	NUTRICION	GONZALEZ CARABALI YULY MARCELA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	6	4	2
66	203	NUTRICION	TORRES CARRIZOSA MARIA LUCIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	6	6	0
66	203	NUTRICION	DIAZ URIBE KAROL STEFANNY	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	12	6	6
66	203	NUTRICION	ARIAS SANTANDER LAURA NATHALY	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	2	1	1
66	203	NUTRICION	NUÑEZ FUENTES WENDY ZENITH	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	30	6	6	0

Fuente cuadro aportado por consulta externa

Etiquetas de fila	Suma de Citas Ofertadas	Suma de Citas Asignadas	Suma de Citas Disponibles
NUTRICION	464	327	137

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 9 de 14

Etiquetas de fila	Suma de Citas Ofertadas	Suma de Citas Asignadas	Suma de Citas Disponibles
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	126	88	38
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	98	84	14
CONSULTA PRESENCIAL (30)	240	155	85
Total general	464	327	137

Fuente: cuadro reportado por consulta externa.

En cuanto a demanda insatisfecha, el sistema de información no reporta ningún caso.

5.5.2 CRITERIO: Procedimiento Atención Integral de paciente en consulta externa, Código AM-COEX-PR-01

5.5.3 CAUSAS: Posible cantidad de nutricionistas suficientes para atender la demanda de las consultas.

5.5.4 CONSECUENCIAS: Satisfacción de los usuarios

5.5.6 OBSERVACIÓN N° 2: La OCIN evidenció que se está dando cumplimiento a la normatividad legal vigente.

5.5.7 RECOMENDACIÓN 5: La OCIN recomienda al Servicio mantener el número de nutricionistas en consulta externa y de acuerdo con la curva de incrementos en la solicitud del servicio y llevar el control de proceso y procedimientos internos que permita medir las desviaciones y tener los elementos de juicio para la mejora continua.

5.6 SEGUIMIENTO A LA HABILITACIÓN:

5.6.1 CRITERIO: Se pudo evidenciar que en el Lactario del Servicio de Nutrición, algunos de los techos, paredes y muros que debieran ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales y de superficie lisa y continua no conservan dichas características, pues se han deteriorado por múltiples factores, tal como se presenta en el siguiente registro fotográfico:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 10 de 14

Foto tomada el día 19 de marzo de 2024, cemento expuesto en área de preparación de fórmulas lácteas



Foto tomada el día 19 de marzo de 2024 zona de preparación de despulimiento de pintura incumplimiento Art 43 Res 3100



HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 11 de 14

Foto tomada el día 19 de marzo de 2024 zona de preparación de despulimiento de pintura incumplimiento Art 43 Res 3100



Foto tomada el día 19 de marzo de 2024, zona de lavado , desajuste en cielorraso Art 43 Res 3100, Exposición material particulado acumulado



HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 12 de 14

Foto tomada el día 19 de marzo de 2024 evidenciándose 2 termo higrómetros descalibrados(debe calibrarse al menos cada año) y uno más que hace falta de acuerdo a procedimiento en el área de lavado .

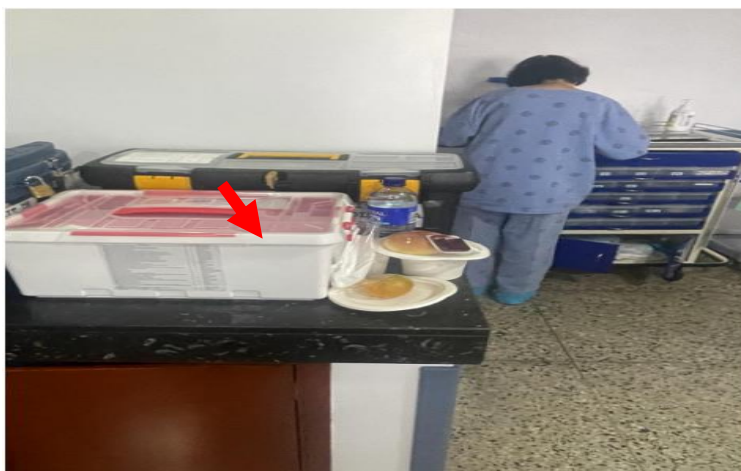


Foto tomada el día 6 de febrero de 2024 almacenamiento de alimentos de pacientes en la estación de enfermería de Hospitalización y TPR en contra de los preceptos del manual de Bioseguridad del Hospital en el numeral 6.1.2.5.3. Normas generales de bioseguridad.

5.6.2 CRITERIOS: Resolución 3100 de 25 de noviembre de 2019. Estándar 11 de infraestructura Numeral 41 Generalidades de orden, aseo, limpieza y desinfección. Las condiciones de orden, aseo, Limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios Prestados. En las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie.

Los cielorasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR, salas de procedimientos, consultorios donde se realicen procedimientos, servicios de internación en cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, diálisis, hemodinámica e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, quimioterapia, consulta odontológica y los ambientes o áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas

Normas generales de bioseguridad Son medidas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la prestación de servicios de salud, durante los cuales existe el

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY,SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 13 de 14

riesgo de entrar en contacto directo o indirecto con líquidos corporales de precaución universal. La aplicación de las normas de bioseguridad establecidas en el presente manual, no es opcional para los trabajadores de la salud, es obligatoria, aún más considerando que afecta a el trabajador directamente involucrado, a sus compañeros de trabajo, a los pacientes y en general a la comunidad. Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo. No está autorizado consumir alimentos, beber o fumar en las áreas asistenciales.(el subrayado es nuestro.)

Política de Gestion y desempeño MIPG: Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

5.6.3 CAUSAS: Posible desgaste normal de las actividades propias del servicio, por la antigüedad del edificio, por factores antrópicos debido a la cantidad de usuarios tanto internos como externos que circulan por las instalaciones, factores económicos que no permiten una constante actividad de mantenimiento y realización una tarea más enérgica de comunicación de evidencias y coordinación con la jefatura de la Unidad Logística acerca del detrimento en la calidad de la infraestructura en Servicio de Nutrición.

5.6.4 CONSECUENCIAS: Posibilidades de no contar con el certificado de habilitación y por ende el de acreditación, sanciones administrativas por parte de entes de control, imposibilidad de vender servicios a otros clientes diferentes al sector defensa.

5.6.5 HALLAZGO N°4: La oficina de control interno evidenció incumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 como queda demostrado en las evidencias fotográficas. Termohigrómetros descalibrados y faltantes, paredes con cemento expuesto en áreas críticas y cielorrasos levantados.

5.6.7 RECOMENDACIÓN N°6: La Oficina de Control Interno recomienda al Servicio de Nutrición gestionar ante la Jefatura de Unidad de Apoyo Logístico la corrección de las deficiencias existentes en infraestructura, , realizar campañas de orden y aseo en el servicio y dar estricto cumplimiento al manual de Bioseguridad de la institución y la calibración oportuna de los termohigrómetros

6. CONCLUSIONES

- Se realizó seguimiento a la adherencia de los lineamientos establecidos en los diferentes normas, protocolos y procedimientos que se han establecido para el funcionamiento del servicio nutrición, que constituyen la planeación de la atención en el servicio, para los usuarios del Hospital Militar Central, encaminado al objetivo institucional de "Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización", con el fin de lograr la satisfacción de nuestros usuarios.
- Debe garantizarse el cumplimiento de todos los estándares de habilitación específicamente para el caso que nos ocupa el de infraestructura numeral 41 Generalidades de orden, aseo, limpieza y desinfección, de manera que el servicio de nutrición quede blindado en el cumplimiento de la resolución 3100 de 2019 ante las próximas revistas de habilitación que realice la Secretaría distrital de salud.
- El servicio continuará socializando a todos sus funcionarios en el conocimiento de sus guías,

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA	CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
	DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO	FECHA EMISIÓN: 14-06-2022
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 14 de 14

protocolos y procedimientos y realizando evaluación y seguimiento de adherencia a a los mismos, dejando evidencia de ésta actividad en el área de calidad pues son documentos que condicionan la prestación del servicio con el menor riesgo posible para los pacientes y adicionalmente porque son objeto de revisión por parte de los entes certificadores, judiciales y de control.

- La OCIN exhorta al servicio de Nutrición elaborar un Plan de Mejoramiento para subsanar los hallazgos encontrados, teniendo en cuenta el procedimiento interno de la OCIN "Elaboración y Seguimiento de Planes de Mejoramiento", Plan que se debe allegar en los próximos cinco (5) días hábiles siguientes al radicado de éste seguimiento y enviar el informe final por parte del servicio a través de la Jefatura Unidad Clínico Quirúrgica de la Subdirección Médica y al correo controlinterno@homil.gov.co.

N° de Hallazgos	N° de observaciones	N° de recomendaciones	Responsable
4	2	6	Servicio de Nutrición

7. RECOMENDACIONES

- Al realizar la actualización de las guías de manejo protocolos o procedimientos debe tenerse en cuenta no incluir en estos documentos escritos ítems que no se puedan cumplir o que no resultan convenientes para el servicio, deben siempre estar basados en evidencia científica así como para el cumplimiento de la guía se incluirá el talento humano, los equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos e insumos que sean de fácil adquisición en el Hospital.
- Generar estrategias que impacten preventivamente la no materialización riesgos asociados a las PQRS afectando la seguridad y satisfacción de los usuarios, lo anterior de acuerdo a lo publicado en el numeral 11.1.5 Estándar de procesos prioritarios página 73 de la resolución 3100 de 2019 de habilitación de servicios de salud.

Cordialmente,



Elaboró: SMSM Julio Cesar Quiroga D.