

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-01-FT-07
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestras Fuerzas Armadas, para Colombia entera	 HOSPITAL MILITAR CENTRAL BOGOTÁ	OFICINA: CONTROL INTERNO	FECHA DE EMISIÓN: 15-04-2020
		PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 72

TABLA DE CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN GENERAL.....	4
2.	INTRODUCCIÓN.....	4
3.	OBJETIVO DE LA AUDITORÍA.....	4
4.	ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	5
5.	CRITERIOS DE LA AUDITORÍA.....	5
	5.1 NORMATIVA DE ORDEN NACIONAL:	5
	5.2 NORMATIVA INTERNA:	7
6.	METODOLOGÍA.....	7
	6.1. PLAN DE TRABAJO.....	7
	6.2 MUESTRA.....	7
	6.3. REVISIÓN DOCUMENTAL Y ANÁLISIS DE DATOS:.....	8
	6.4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:.....	8
	6.5. APLICACIÓN DE ENCUESTAS:	8
	6.6. REUNIONES Y GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA.....	9
	6.7. REVISIÓN EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL:.....	9
	6.8. OBSERVACIÓN DIRECTA, SEGUIMIENTO CONTINUO Y VALIDACIÓN DE PROCESOS	9
	6.9. CONTROL DE RIESGOS.....	10
	6.10. PLAN INDIVIDUAL DE AUDITORÍA.....	10
	6.11. PROYECCIÓN INFORME PRELIMINAR.....	10
	6.12. RESULTADOS PRELIMINARES.....	Error! Bookmark not defined.
7.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO	11
8.	ESTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.....	11
9.	RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	11
	9.1. FORTALEZAS IDENTIFICADAS	11
	9.1.1 Compromiso del Personal de Salud:	11
	9.1.2 Disponibilidad del Personal para Brindar Información:	11
	9.1.3 Adaptabilidad y Motivación para Mejorar los Procesos:.....	12
	9.1.4. Facturación electrónica:.....	12
	9.1.5 Modelo de hospitalización:	12
	9.2. ATENCIÓN HOSPITALARIA	12
	HALLAZGO No. 1. Debilidades En La Comunicación Médico-Personal De Enfermería.....	13
	OBSERVACIÓN No. 1. Comunicación Directa Médico Tratante & Enfermería.....	14
	HALLAZGO No. 2. Dispensación De Medicamentos Y Dispositivos Médico-Quirúrgicos	18
	9.2.1. INTERCONSULTA MEDICINA FAMILIAR.....	20
	OBSERVACIÓN No. 2. Revisión Previa De La Historia Clínica Antes Del Plan De Manejo	20

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		2 de 72	

HALLAZGO No. 3. Falta De Solicitud De Interconsulta Médica Familiar	23
OBSERVACIÓN No. 3. Desconocimiento Del Modelo De Atención En Hospitalización Por Parte De Los Médicos Familiares	24
9.2.2. SOLICITUD PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	26
9.2.3. ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	28
OBSERVACIÓN No. 4. Medicamentos De Alto Riesgo Y Lasa.....	28
HALLAZGO No. 4: Registro Hoja De Control De Medicamentos	30
OBSERVACIÓN No. 5. Cortes Administrativos Fin De Mes	30
HALLAZGO No.5. Validación e Interpretación de la prescripción Médica.....	32
HALLAZGO No. 6. Retrasos y Descoordinación en el Proceso de Administración de Medicamentos	35
HALLAZGO No. 7. Registro en Notas de Enfermería.....	37
9.2.4. TRÁMITE DE PRESALIDA HOSPITALARIA - EGRESO	37
HALLAZGO No. 8. Registro Médicos Egreso de Paciente	37
9.2.5. HUMANIZACION.....	40
9.2.6. Visita de recorrido área de medicina Interna.....	43
9.3. DISPENSACIÓN Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS.....	45
9.3.1 TRÁMITE ALISTAMIENTO DE INSUMOS SOLICITADOS.....	45
OBSERVACIÓN No. 6. Omisión en el Conteo y Recepción de Insumos Médicos	45
9.3.2. VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO Y CARGUE DE SUMINISTRO AL SISTEMA.....	45
OBSERVACIÓN No. 7. Inconsistencia en el Proceso de Confirmación de Suministro desde la Farmacia de Insumos (FSI)	45
OBSERVACIÓN No. 8. Debilidades en el proceso de confirmación de suministro	46
9.3.3. DISTRIBUCIÓN Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS	48
HALLAZGO No. 9.: Incumplimiento en el Proceso de Postulación y Devolución de Medicamentos Controlados	49
HALLAZGO No. 10: Debilidades en el Proceso de Diligenciamiento y Recepción de Devoluciones de Medicamentos.....	52
9.4. ANÁLISIS ECONÓMICO PRODUCTO DE HOSPITALIZACIÓN Y ESTANCIAS PROLONGADAS EN EL HOMIL.	53
9.4.1. IMPACTO Y ANÁLISIS ECONÓMICO PRODUCTO DE HOSPITALIZACIÓN Y ESTANCIAS PROLONGADAS EN EL HOMIL.....	53
OBSERVACIÓN No 9. Debilidades Actividades Auditoria Concurrente	54
9.4.2. ANÁLISIS COSTOS ESTANCIAS PROLONGADAS Y HOSPITALIZACIÓN	55
9.4.3. ANÁLISIS COSTOS ESTANCIAS PROLONGADAS Y HOSPITALIZACIÓN	59
9.5. ANÁLISIS DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF).....	60
OBSERVACIÓN 10. TRAZABILIDAD GESTIONES PQRSDF	65
10. SEGUIMIENTO A MATRIZ DE RIESGOS	65
OBSERVACIÓN No. 11. Debilidades En Los Soportes De La Aplicación De Los Controles (Riesgos)	68

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		3 de 72	

11.	CONCLUSIONES.....	69
12.	RECOMENDACIONES.....	70

Informe Final

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		4 de 72	

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la auditoría:	INFORME FINAL AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN HOSPITALARIA 27/12/2024
Proceso auditado:	ATENCIÓN HOSPITALARIA PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN CÓDIGO: AH-HOSP-PR-01 - FECHA DE EMISIÓN: 16-11-2023 - VERSIÓN 5 - SUBDIRECCIÓN MÉDICA
Dependencia:	Subdirección Médica - Área de hospitalización Área de Hospitalización Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico Unidad de Farmacia
Auditores:	Liliana María Duarte Suárez Diana Patricia Bustos Vallejo Sandra Milena Oliveros Santisteban Inés Patricia Martínez Miranda

2. INTRODUCCIÓN

En el marco 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 asignada a las Oficinas de Control Interno -OCIN, siendo esta la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan al mejoramiento y optimización de la gestión.

Así, el ejercicio de auditoría 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.

La presente auditoría se ejecutó con base en el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2024 aprobado por el Comité Institucional de Control Interno celebrado en noviembre de 2023 y ajustado en la sesión del Comité realizada el día 14 de agosto de 2024.

Bajo el marco del análisis de las PQRSDf del periodo correspondiente al corte a septiembre del año 2024 relacionadas con el Proceso de Atención Hospitalaria, los resultados preliminares evidenciaron un diagnóstico que sugiere debilidades de comunicación en el equipo de salud; por tanto, la decisión de llevar a cabo esta auditoría se derivó ante la posible falta de coordinación y comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud.

3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar el Sistema de Control Interno con enfoque de riesgos a los procesos de atención hospitalaria, desde su ingreso, la solicitud de servicios adicionales hasta el alta hospitalaria con el fin de establecer su cumplimiento con las normas y procedimientos establecidos, garantizando la calidad y oportunidad de la atención médica brindada.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		5 de 72	

4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría se realizará en el periodo comprendido entre el 05 de octubre y 15 de Diciembre 2024, teniendo en cuenta las actividades o gestiones del área de Hospitalización desde los procesos de admisión, asignación de cama, traslado, solicitudes de interconsulta, procedimientos médicos, intervenciones quirúrgicas, suministro de medicamentos, y alta de pacientes. Evaluando su diseño, documentación, cumplimiento normativo, controles internos, gestión de riesgos e indicadores de desempeño

Se evaluará la gestión y a la correcta adherencia a los protocolos y procedimientos diseñados para hospitalización y atención de pacientes que ingresan para recibir atención médica especializada de Hospitalización basados en la humanización, seguridad del paciente y la comunicación interdisciplinario en salud y se verificará la efectividad de siete (07) controles, asociados a cinco (5) riesgos de gestión aplicados al proceso de Atención Hospitalaria.

Nota: De ser necesario, en el desarrollo de la auditoría, podrán incluirse la evaluación de contratos que correspondan a vigencias diferentes a las establecidas preliminarmente en este alcance, en el caso que se identifiquen situaciones relevantes que deban ser objeto de análisis por parte del equipo auditor y/o por solicitudes de la Alta Dirección del Hospital Militar, lo cual se desarrolla en el marco de los roles de Evaluación y Seguimiento y Enfoque Hacia la Prevención de la Oficina de Control Interno, conforme lo establecido en el artículo 17 del Decreto 648 de 2017.

5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

5.1 NORMATIVA DE ORDEN NACIONAL:

Tabla N°1- Normatividad Nacional

Tipo	No	Fecha de expedición	Organismo emisor	Alcance
Ley	100	1993	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Define, regula, da competencias en Salud, pensiones, riesgos profesionales, afiliación y registro de los usuarios a los diferentes regímenes para la prestación de Servicios
Circular	46	2022	Secretaría Distrital de Salud	Fortalecimiento de la Atención Humanizada centrada en la persona
Decreto -Ley	1795	2000	Ministerio de Defensa Nacional	Del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. DEFINICIÓN DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL: Para los efectos del presente Decreto se define la Sanidad como un servicio público en Salud, esencial de la Logística Militar y Policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiario.
Ley	352	1997	Congreso de la República	Ley por la cual se reestructura el Sistema de Salud de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional
Ley	1122	2007	Congreso de la República	La presente Ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios
Ley	1751	2015	Congreso de la República	Por medio del cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		6 de 72	

Tipo	No	Fecha de expedición	Organismo emisor	Alcance
Decreto	2423	2006	Presidencia de la República	Que de conformidad con el numeral 10o. del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, corresponde como función al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, recomendar el régimen y los criterios que se deben adoptar por parte del Gobierno Nacional, para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias.
Decreto	4747	2007	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
Resolución	3047	2008	Ministerio de Salud y Protección Social	Por medio de la cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de Servicios de Salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
Resolución	5261	1996	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se establece el Manual de Actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para garantizar el acceso a los contenidos específicos del Plan Obligatorio de Salud, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos.
Acuerdo	256	2001	Comisión de regulación en salud	Por el cual se aprueba el "manual de tarifas" de la entidad promotora de salud del seguro social "EPS-ISS.
Acuerdo	8	2009	Comisión de regulación en salud	Por medio del cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Acuerdo	28	2011	Comisión de regulación en salud	Por el cual se actualiza el Plan Obligatorio de Salud.
Acuerdo	29	2011	Comisión de regulación en salud	Por el cual se sustituye el acuerdo 028 de 2011 de la CRES, que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Acuerdo	52	2013	Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía	Manual único de medicamentos Modifica el 042 (Régimen especial de las Fuerzas Militares y de Policía).
Guía	No 1	2013	Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía	Guía entregada al paciente y/o su familia durante la estancia hospitalaria con el objetivo de facilitarle el acceso a los diferentes servicios que requieran.
Resolución	3100	2019	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Resolución	2215	2020	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		7 de 72	

Tipo	No	Fecha de expedición	Organismo emisor	Alcance
Resolución	544	2023	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud

Fuente de información: Normatividad

5.2 NORMATIVA INTERNA:

- Resolución No. 035 de enero 28 de 2022. *“Por medio de la cual se establece la organización de los servicios.*
- Declaración de los derechos de los pacientes HOMIL
- Declaración de los deberes de los pacientes HOMIL
- Dispensación De Medicamentos A Paciente Hospitalizado
- Funciones Médicos Familiares
- Instructivo Devoluciones De Medicamentos
- Pr 03 Programación De Cirugía_V4
- Pt01 Administración Segura De Medicamentos
- Procedimiento Atención Integral Del Paciente En Hospitalización. Código Ah-Hosp-Pr-01 Versión 05
- Instructivo: Atención Del Paciente Por Medicina Familiar Código: Hp-Hosp-Pr-01-In-04 Fecha De Emisión: 13/01/2018 Versión: 02
- Demás normatividad vigente aplicable a los procesos objeto de la presente Auditoría.

6. METODOLOGÍA

Fases de la Auditoría:

6.1. PLAN DE TRABAJO

Elaboración del Plan de Trabajo, estructurado para guiar de manera eficaz el proceso de auditoría y garantizar una evaluación integral y exhaustiva del procedimiento auditado.

6.2 MUESTRA

Se llevó a cabo un muestreo de juicio o discrecional al realizar pruebas de recorrido en los diferentes turnos, seleccionando como pacientes trazadores aquellos que cumplieran con los siguientes criterios: más de tres días de hospitalización, interconsulta con diferentes o varias especialidades médicas, y la formulación de más de cuatro medicamentos inyectables, ya sea por vía venosa, intramuscular o subcutánea.

Además, se consideró el listado de medicamentos encontrados en los distintos turnos para realizar las respectivas devoluciones y evaluar el cumplimiento de los tiempos establecidos.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		8 de 72	

6.3. REVISIÓN DOCUMENTAL Y ANÁLISIS DE DATOS:

- **Registros de PQRSD:** Se analizaron 35,459 registros del sistema de gestión documental ControlDoc, de los cuales se seleccionaron 3,005 relacionados específicamente con PQRSD (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias). Posteriormente, se depuraron a 1,956 registros aplicables a la subdirección médica.
- **Solicitud de información:** El 21 de octubre del 2024, la Oficina de Control Interno solicitó por medio de correo electrónico a la Subdirección Médica la información relacionada con suministro de medicamentos, Cancelaciones de citas para cirugía y PQRSD, entre otras. Así pues, en la misma fecha, la Unidad de Farmacias remitió archivos con el registro las devoluciones de medicamentos, efectuadas durante los meses de agosto y septiembre del 2024.
El día 22 de noviembre de 2024, se realizó una solicitud mediante correo electrónico, requiriendo información relacionada con los soportes de aplicación de controles correspondientes a los riesgos de gestión asociados al proceso de atención hospitalaria, específicamente para los periodos correspondientes al segundo y tercer trimestre del año 2024.
El 27 de noviembre de 2024, se recibió la información requerida, la cual se analizó y verificó, asegurando su correspondencia con los riesgos previamente identificados y los controles aplicados en dichos periodos.
- **Comparación de datos:** Se contrastaron los registros de PQRSD con los datos clínicos y la información contenida en el sistema de gestión *Dinámica Gerencial* para verificar consistencia y completitud.
- **Normatividad y protocolos:** Se revisaron el procedimiento de atención integral del paciente hospitalizado (*AH-HOSP-PR-01, versión 05*) y demás documentos normativos aplicables, enunciados en el numeral 5 criterios de auditoría en normativas internas, evaluando su alineación con las mejores prácticas y normativas legales vigentes.
- **Verificación de la documentación:** Se comparó la información contenida en las historias clínicas electrónica revisando el cumplimiento de las actividades y puntos de control del procedimiento atención integral al paciente hospitalizados en *Dinámica gerencial* y otros documentos con los criterios establecidos, evaluando la integridad, exactitud y oportunidad de los datos.
- **Indicadores y auditorías previas:** Se analizaron resultados de auditorías anteriores e indicadores clave de gestión para identificar tendencias, patrones y áreas críticas.
- **Visitas de campo:** Se utilizó evidencia recopilada durante visitas de campo y revisiones documentales, incluyendo un análisis exhaustivo en la plataforma *Dinámica Gerencial*.

6.4. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

- Se realizaron pruebas de cumplimiento para verificar la adherencia a normativas legales, protocolos institucionales y estándares internos mediante el análisis de registros clínicos de pacientes trazadores en 2024. Estos análisis abarcaron diferentes pisos del hospital y se centraron en la evaluación de criterios normativos, garantizando un enfoque integral y basado en evidencias.
- Adicionalmente, se llevaron a cabo auditorías documentales y visitas de campo para recopilar evidencias, complementadas con un análisis exhaustivo en la plataforma *Dinámica Gerencial*. También se evaluaron los controles internos establecidos en el procedimiento de atención hospitalaria, asegurando la calidad y seguridad en los procesos de atención integral.

6.5. APLICACIÓN DE ENCUESTAS:

- Para evaluar la comunicación asertiva entre el personal multidisciplinario encargado de la atención a los pacientes, se utilizó una metodología estructurada que incluyó entrevistas semi-estructuradas, observación directa y encuestas. Las entrevistas con los equipos multidisciplinarios exploraron sus percepciones sobre la

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		9 de 72	

efectividad de la comunicación, enfocándose en situaciones específicas y barreras identificadas. Además, se realizaron observaciones en tiempo real durante los turnos de trabajo, prestando atención a interacciones clave como el traspaso de turnos, reuniones de equipo y la atención directa al paciente.

- Por otro lado, se aplicaron encuestas anónimas al personal médico, de enfermería, pacientes y familiares para evaluar la comunicación asertiva. Estas encuestas incluyeron indicadores específicos sobre la claridad de las instrucciones, la efectividad de los canales de comunicación y la satisfacción con la interacción entre los equipos.

6.6. REUNIONES Y GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA

- Se llevaron a cabo reuniones estratégicas con líderes de diversas áreas clave para abordar y mejorar procesos en la atención hospitalaria. Entre estas, se incluyó a Talento Humano en Enfermería para discutir la asignación de personal y los desafíos relacionados con la rotación de turnos, así como con la líder administrativa de Enfermería para revisar el proceso de solicitud, administración y registro en la historia clínica, además de las devoluciones de medicamentos. También se abordó la gestión de PQRS con el líder encargado, enfocándose en el manejo oportuno de solicitudes y reclamos, y con el líder de seguimiento a devoluciones de insumos y medicamentos para asegurar que las devoluciones cumplieran con los procedimientos establecidos.
- Adicionalmente, se realizaron sesiones con el líder de Servicios Ambulatorios, Hospitalización y Facturación para socializar la apertura de la auditoría y revisar evidencias detalladas, mientras que los gestores de Hospitalización se centraron en el egreso de pacientes y la resolución de interconsultas. La reunión con el líder de Seguridad permitió evaluar los controles para prevenir fugas de medicamentos, y con los médicos y el personal hospitalario, se discutieron horarios y evaluaciones integrales de pacientes. Finalmente, se analizó con el líder de Facturación la relación entre las fechas de corte administrativo y su impacto en la calidad y oportunidad de los registros clínicos y correos electrónicos emitidos.

6.7. REVISIÓN EN EL APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL:

Se gestionó el acceso al sistema de historias clínicas Dinámica Gerencial para analizar los casos trazadores identificados durante los recorridos, lo que permitió evaluar la atención integral al paciente hospitalizado, identificar puntos críticos en los procedimientos médicos y administrativos, y verificar las actividades realizadas y los puntos de control establecidos para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad. Además, se realizó un análisis del módulo de Devolución de Suministros, revisando un total de 202 registros, lo que permitió identificar y categorizar las razones que dieron lugar a las anulaciones.

6.8. OBSERVACIÓN DIRECTA, SEGUIMIENTO CONTINUO Y VALIDACIÓN DE PROCESOS

Durante los meses de octubre y noviembre de 2024, se realizaron visitas a diversas áreas del hospital y farmacias con el objetivo de observar procesos, entrevistar al personal y verificar la calidad de la atención en distintos turnos. Las actividades iniciaron el 7 de octubre con un encuentro inicial con el personal administrativo de enfermería. Posteriormente, se llevaron a cabo pruebas de recorrido en distintos horarios: el 16 y 19 de octubre en el turno de la mañana, el 17 en el turno de la tarde y los días 18, 25 y 27 de octubre en el turno nocturno. El 18 y el 22 de octubre se realizaron inspecciones en la farmacia de insumos hospitalarios, mientras que el 23 de octubre se supervisaron actividades con gestores.

El 29 de octubre se llevó a cabo una supervisión en los pisos 5 y 12, coincidiendo con el cambio de turno de la mañana a la tarde, y el 30 de octubre se visitó la farmacia ambulatoria de éticos Serrano, ubicada en el HOMIL. Además, el 31 de octubre se desarrolló una reunión con los responsables de devoluciones y se revisaron registros en el sistema. En noviembre, el 5 se realizó una segunda visita a la farmacia ambulatoria de éticos Serrano; el 7 se

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		10 de 72	

revisaron encuestas con enfermeros jefes; el 13 se evaluaron encuestas junto con la Dra. Carranza; y el 14 se realizó reunión con el área de facturación. Finalmente, el 18 de noviembre se socializó la apertura de auditoría con la subdirección de servicios ambulatorios y terapéuticos, consolidando los hallazgos de las visitas realizadas.

6.9. CONTROL DE RIESGOS

La Oficina de Control Interno verificó la efectividad de los controles correspondientes a los riesgos de gestión mediante la revisión de la normatividad vigente y aplicable. Se diseñó un instrumento en formato Excel para clasificar los riesgos por proceso a verificar y el 22 de noviembre de 2024 se consultó la última versión del Mapa de Riesgos Institucional (versión 04). Además, se solicitó por correo electrónico a la Subdirección Médica los soportes sobre el monitoreo de riesgos durante el II y III trimestre de 2024, así como la documentación de su aplicación, recibiendo los soportes el 27 de noviembre de 2024 para su verificación.

6.10. PLAN INDIVIDUAL DE AUDITORÍA

En cumplimiento del cronograma de actividades del Plan Individual de Auditoría, se desarrolló mesa de trabajo con la jefe de la Oficina de Control Interno con el fin de dar a conocer los avances de la auditoría y analizar potenciales riesgos identificados, los días 28 de octubre, 14 de noviembre 4 y 10 de diciembre de los corrientes.

6.11. PROYECCIÓN INFORME PRELIMINAR

Para revisión por parte de la Jefatura de la Oficina de Control Interno, el cual es enviado al cliente de la auditoría de acuerdo con los términos establecidos en el Plan Individual de Auditoría.

6.12 PRESENTACIÓN DE INFORME PRELIMINAR

Se realizó presentación de resultados preliminares a los clientes de la auditoría, en reunión del 16 de diciembre de 2024.

6.13 COMUNICACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR

Mediante el memorando con ID 374015 del 16 de diciembre de 2024, la OCIN remitió el informe preliminar a los clientes de la auditoría para su análisis y presentación de observaciones.

6.14 RECEPCIÓN DE OBSERVACIONES AL INFORME PRELIMINAR PRESENTADAS POR LOS AUDITADOS.

Mediante radicado ID 375146 del 20 de diciembre de 2024, por parte de la Subdirección Médica se remitió el consolidado de la respuesta al Informe Preliminar.

6.15 ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS AL INFORME PRELIMINAR POR PARTE DEL EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor se realizó el análisis de las respuestas y los documentos que la soportaron, en consecuencia, mediante el memorando radicado ID 376306 del 27 de diciembre de 2024 se remitió la respuesta donde se dio a conocer el resultado de la evaluación realizada.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		11 de 72	

6.16 PROYECCIÓN Y COMUNICACIÓN DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA.

Se procedió a proyectar el informe final, el cual será remitido a los clientes de la auditoría y a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo del artículo 2.2.21.4.7. Decreto 648 de 2017.

7. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

La **Resolución 3100 de 2019**, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, establece las pautas generales para la inscripción de prestadores de servicios de salud y la habilitación de los servicios que ofrecen. Su objetivo principal es garantizar que las instituciones cumplan con estándares mínimos de calidad y seguridad, promoviendo una atención efectiva, segura y humanizada. Este marco regulatorio asegura la calidad y homogeneidad en la prestación de servicios dentro del sistema de salud colombiano.

Posteriormente, la normativa fue modificada por la **Resolución 2215 de 2020**, que introdujo ajustes relacionados con la garantía de prestación de servicios, incluyendo la obligación de planes de reubicación en caso de cierre de servicios esenciales por incumplimientos. Asimismo, la **Resolución 544 de 2023** refinó los procedimientos de inscripción y habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), incorporando requisitos específicos para infraestructura y tecnologías en áreas críticas como cuidados intensivos y quirófanos, asegurando así una mayor alineación con los estándares de calidad y seguridad.

Por otro lado, el **Procedimiento: Atención Integral Del Paciente En Hospitalización Ah-Hosp-Pr-01, De Fecha De Emisión: 16-11-2023 Versión: 05** desarrollado específicamente por la HOMIL, detalla los pasos necesarios para brindar atención integral al paciente hospitalizado. Este procedimiento interno busca garantizar la atención segura, oportuna y humanizada durante toda la estancia hospitalaria del paciente, desde su ingreso hasta el egreso.

8. ESTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

En la revisión del plan de mejoramiento de origen interno y externo, no evidenció la existencia de acciones de mejora, relacionadas con el objeto de la presente auditoría

9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se presentan los resultados del desarrollo de la auditoría en términos de fortalezas, observaciones y hallazgos:

9.1. FORTALEZAS IDENTIFICADAS

9.1.1 Compromiso del Personal de Salud:

Existe un notable compromiso por parte del personal médico y de enfermería para mejorar la calidad de la atención. Muchos médicos muestran interés en realizar revisiones oportunas de los pacientes, y el personal de enfermería está dispuesto a seguir las indicaciones médicas con responsabilidad y atención a los detalles.

9.1.2 Disponibilidad del Personal para Brindar Información:

El personal de enfermería se muestra dispuesto a proporcionar la información necesaria a los pacientes y sus familias, garantizando que los procedimientos médicos sean comprendidos y ejecutados de manera eficiente.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		12 de 72	

9.1.3 Adaptabilidad y Motivación para Mejorar los Procesos:

Se observa una actitud positiva hacia la mejora continua de los procesos y procedimientos. Los profesionales de la salud están abiertos a sugerencias para optimizar el flujo de trabajo, como la implementación de protocolos más eficientes para la socialización de cambios en la medicación y la notificación de actualizaciones en la historia clínica.

9.1.4. Facturación electrónica:

Se evidenció que las facturas electrónicas de octubre de 2024 fueron gestionadas según el cronograma establecido, y destacó una mejora significativa en noviembre, con una disminución del 38.59%

9.1.5 Modelo de hospitalización:

El hospital, con el objetivo de mejorar la atención y la seguridad de los pacientes, implementó en el mes de julio del presente año un modelo de hospitalización que representa un esfuerzo institucional destacado. Este modelo ha mejorado la oportunidad en la formulación y ejecución del plan de manejo, evidenciando un compromiso con la calidad y el bienestar de los pacientes

9.2. ATENCIÓN HOSPITALARIA

De acuerdo con el Procedimiento de Atención Integral del Paciente en Hospitalización (código AH-HOSP-PR-01, versión 05), la actividad No. 9 establece que el médico tratante debe realizar la evolución clínica del paciente en el horario comprendido entre las 7:00 a. m. y la 1:00 p. m., asegurando la valoración del estado del paciente. Es responsabilidad del médico tratante elaborar el plan de manejo y comunicarlo de manera clara y efectiva al enfermero jefe, quien implementará las indicaciones correspondientes. Este flujo de información garantiza la continuidad en la atención y un manejo adecuado de las necesidades del paciente durante su hospitalización. Como podemos observar en la imagen No.1

Imagen N°1 Procedimiento Atención Integral del Paciente en Hospitalización Código AH-HOSP-PR-01- Versión 05-numeral 9

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
ACTIVIDADES EN HOSPITALIZACIÓN					
9	Realización de valoración médica y aplicación de guías de manejo según patología ☺	- El Médico tratante realizará la Historia Clínica completa (anamnesis, examen físico y manejo) en el sistema de dinámica gerencial. - Imprimirá formatos de paraclínicos y formulación (únicamente en caso de contingencia). - El Médico tratante del paciente realizará su atención basado en las guías de manejo que se requieran de acuerdo a la patología. - La evolución diaria se debe realizar de 7:00 am a 1:00 pm y las que requiera de acuerdo al estado del paciente. - Si durante la evolución del paciente se detecta algún deterioro frente a su estado clínico, se realizaran en coordinación con el médico familiar y enfermería las acciones pertinentes tales como toma de imágenes y laboratorios urgentes, transfusiones, reanimación y/o traslado a UCI entre otros, estas acciones también se realizaran posterior al llamado de enfermería frente a cualquier novedad. ☐ El Médico tratante debe informar a la enfermera jefe y al equipo interdisciplinario el plan de manejo (órdenes médicas y fórmulas e interconsultas) para su respectivo trámite. ☐ El Médico informará a la enfermera jefe de turno las solicitudes de apoyo diagnóstico y los cambios en el manejo del paciente las veces que esto se realice. ☐ El Médico especialista yo tratante brindará información completa y entendible al usuario, familia o red de apoyo. ☐ Se garantizarán canales adecuados de comunicación entre Médico tratante e Interconsultantes. ☐ El Médico deberá reflejar en la Historia Clínica el tipo de aislamiento del paciente (protectivo y/o restrictivo). ☐ El Servicio tratante deberá realizar las diferentes interconsultas y contar con la participación del plan integral.	Médico y/o Especialista/ Hospitalización	En la estancia hospitalaria	Historia clínica/Aplicativo Dinámica Gerencial

Fuente de información: Procedimiento Atención integral del Paciente en Hospitalización Código AH-HOSP-PR-01 Versión 05

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		13 de 72	

Durante la auditoría, se identificaron incumplimientos con las disposiciones establecidas en el ítem 9 del mencionado procedimiento. Este ítem establece la obligatoriedad de realizar la evolución diaria entre las 7:00 am y la 1:00 pm, así como la correcta socialización de los ajustes en la medicación y la modificación oportuna de la historia clínica. Además, establece que los médicos deben garantizar canales adecuados de comunicación entre los equipos médicos y de enfermería, y prescribir los tratamientos en las unidades correspondientes al piso de hospitalización.

Las situaciones identificadas están relacionadas con la variabilidad en los horarios de evolución médica, falta de socialización de ajustes en la medicación, modificaciones no notificadas en la historia clínica, generando debilidades en la atención de los pacientes, y en la coordinación durante la prestación del servicio, lo que afecta la calidad del mismo, así como el desarrollo oportuno de los tratamientos. En línea con lo anterior a continuación se presenta lo observado:

HALLAZGO No. 1. Debilidades En La Comunicación Médico-Personal De Enfermería

Se identificaron deficiencias en la comunicación y coordinación entre los médicos y el personal de enfermería, lo que afecta la atención de los pacientes hospitalizados. Los médicos no cumplen con los horarios establecidos para la evolución de los pacientes, lo que genera retrasos en la dispensación y administración de medicamentos. Además, los ajustes en la medicación y las modificaciones en la historia clínica no se socializan adecuadamente con enfermería, dificultando la implementación oportuna de cambios en el tratamiento.

Se evidenció una falta de evolución oportuna por parte del médico tratante. Según los registros, el 24 de octubre de 2024 a las 11:44 a. m. no se había realizado la evolución clínica correspondiente, situación que persistió el 25 de octubre a las 2:21 p. m. y nuevamente a las 5:31 p. m., momento en el que seguía sin ser evolucionado. Esta situación, como se puede evidenciar en la imagen No. 4, refleja una omisión en el seguimiento y manejo del paciente, afectando la calidad y oportunidad de la atención médica que debería garantizarse durante su hospitalización, a pesar de las llamadas y solicitudes por parte de enfermería esta situación no fue resuelta con prioridad. Como podemos observar en la Imagen No. 2, 3 y 4

Imagen N° 2 Demora evolución del paciente 25/10/2024 5:31 pm

Información del Paciente			
Paciente: *			
Listado de Folios	Listado de Notas Enfermería	Listado de Servicios	Listado de Adjuntos
Información de la nota			
Fecha y hora Regist...	Importancia	Titulo	
27/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	RECIBO DE T	
27/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	ENTREGO TU	
27/10/2024 09:00 p. m.	NINGUNA	NOTA	
27/10/2024 07:10 a. m.	NINGUNA	RECIBO TUR	
27/10/2024 07:00 a. m.	NINGUNA	ENTREGO TU	
27/10/2024 09:00 a. m.	NINGUNA	RONDA	
27/10/2024 01:00 a. m.	NINGUNA	RONDA	
26/10/2024 10:00 p. m.	NINGUNA	RONDA	
26/10/2024 07:40 p. m.	NINGUNA	RECIBO TUR	
26/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	entrega de t	
26/10/2024 06:00 p. m.	NINGUNA	RONDA DE E	
26/10/2024 12:00 p. m.	NINGUNA	RONDA DE E	
26/10/2024 07:05 a. m.	NINGUNA	RECIBO DE T	
26/10/2024 07:00 a. m.	NINGUNA	ENTREGA DE	
26/10/2024 06:00 a. m.	NINGUNA	RONDA DE E	
26/10/2024 03:00 a. m.	NINGUNA	RONDA DE E	
26/10/2024 01:00 a. m.	NINGUNA	entrega de t	
25/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	RECIBO DE T	
25/10/2024 06:00 p. m.	NINGUNA	ronda de enf	
25/10/2024 05:31 p. m.	NINGUNA	EVOLUCIÓN	
25/10/2024 01:05 p. m.	NINGUNA	recibo de tur	

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Imagen N° 3 Demora evolución del paciente 25/10/2024 5:31 pm

Paciente: *			
Listado de Folios	Listado de Notas Enfermería	Listado de Servicios	Listado de Adjuntos
Información de la nota			
Fecha y hora Regist...	Importancia	Titulo	
27/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	RECIBO DE T	
27/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	ENTREGO TU	
27/10/2024 09:00 p. m.	NINGUNA	NOTA	
27/10/2024 07:10 a. m.	NINGUNA	RECIBO TUR	
27/10/2024 07:00 a. m.	NINGUNA	ENTREGO TU	
27/10/2024 09:00 a. m.	NINGUNA	RONDA	
27/10/2024 01:00 a. m.	NINGUNA	RONDA	
26/10/2024 10:00 p. m.	NINGUNA	RONDA	
26/10/2024 07:40 p. m.	NINGUNA	RECIBO TUR	
26/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	entrega de t	
26/10/2024 06:00 p. m.	NINGUNA	RONDA DE E	
26/10/2024 12:00 p. m.	NINGUNA	RONDA DE E	
26/10/2024 07:05 a. m.	NINGUNA	RECIBO DE T	
26/10/2024 07:00 a. m.	NINGUNA	ENTREGA DE	
26/10/2024 06:00 a. m.	NINGUNA	RONDA DE E	
26/10/2024 03:00 a. m.	NINGUNA	RONDA DE E	
26/10/2024 01:00 a. m.	NINGUNA	entrega de t	
25/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	RECIBO DE T	
25/10/2024 06:00 p. m.	NINGUNA	ronda de enf	
25/10/2024 05:31 p. m.	NINGUNA	EVOLUCIÓN	
25/10/2024 01:05 p. m.	NINGUNA	recibo de tur	
25/10/2024 12:21 p. m.	NINGUNA	EVOLUCIÓN	
25/10/2024 11:00 a. m.	NINGUNA	Episodio em	

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		14 de 72	

Imagen N° 4 Demora evolución del paciente más de 24 horas

Fecha y hora Regist...	Importancia	Titulo	Nota
24/10/2024 07:05 a. m.	NINGUNA	RECIBO DE T...	
24/10/2024 07:00 a. m.	NINGUNA	ENTREGA DE...	
24/10/2024 06:00 a. m.	NINGUNA	RONDA DE E...	
24/10/2024 03:00 a. m.	NINGUNA	RONDA DE E...	
24/10/2024 01:00 a. m.	NINGUNA	RONDA DE E...	
24/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	entrega de t...	
24/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	RECIBO DE T...	
24/10/2024 06:00 p. m.	NINGUNA	ronda de enf...	
24/10/2024 05:31 p. m.	NINGUNA	EVOLUCIÓN	
24/10/2024 01:05 p. m.	NINGUNA	recibo de tur...	
24/10/2024 01:00 p. m.	NINGUNA	Entrego de t...	
24/10/2024 12:21 p. m.	NINGUNA	EVOLUCIÓN	
24/10/2024 11:00 a. m.	NINGUNA	Episodio emi...	
24/10/2024 07:01 a. m.	NINGUNA	Recibo de tu...	
24/10/2024 07:00 a. m.	NINGUNA	entrega paci...	
24/10/2024 12:00 a. m.	NINGUNA	ronda de enf...	
24/10/2024 09:00 p. m.	NINGUNA	ronda de enf...	
24/10/2024 09:00 p. m.	NINGUNA	administraci...	
24/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	recibo paci...	
24/10/2024 07:00 p. m.	NINGUNA	entrega de t...	
24/10/2024 06:20 p. m.	NINGUNA	retiro de plic...	
24/10/2024 06:00 p. m.	NINGUNA	ronda de enf...	
24/10/2024 01:05 p. m.	NINGUNA	recibo de tur...	
24/10/2024 01:00 p. m.	NINGUNA	Entrego de t...	
24/10/2024 11:44 a. m.	NINGUNA	EVOLUCIÓN	

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta la **conclusión No. 1** que puede ser consultada en el numeral 11 Capítulo de “Conclusiones” del presente informe.

OBSERVACIÓN No. 1. Comunicación Directa Médico Tratante & Enfermería

Se identificó que no se comunica directamente a la enfermero el cambio de conducta del paciente durante la revista médica, lo que genera una falta de coordinación efectiva entre el equipo médico y de enfermería. Esta situación afecta la continuidad de la atención y puede llevar a errores en el manejo del paciente, especialmente cuando este se traslada a otro piso. Al no compartir adecuadamente la información sobre la evolución del paciente en tiempo real, se rompe la comunicación asertiva, dificultando la correcta implementación de los cambios necesarios en el tratamiento y el seguimiento adecuado del paciente en diferentes áreas del hospital, tal como se presenta a continuación:

Caso No. 1. Evolución de Historia Clínica en el Piso Diferente a la Habitación del Paciente:

Los médicos prescriben medicamentos en unidades diferentes al piso donde están los pacientes, justificando la lentitud de la plataforma Dinámica Gerencial o la falta de computadores en el piso impactando este comportamiento provoca retrasos en la evolución y atención oportuna de los pacientes, descoordinación con enfermería y genera inconsistencias en los tiempos y calidad del servicio.

Durante las pruebas de recorrido realizadas en los meses de octubre y noviembre, se evidenció que los médicos tratantes realizan la evolución en la historia clínica y prescriben medicamentos desde un piso diferente al piso donde están ubicados los pacientes. Este comportamiento fue justificado por los médicos debido a la lentitud de la plataforma Dinámica Gerencial o la falta de computadores disponibles. Esta situación podría explicar por qué, al realizar modificaciones en las órdenes médicas, los médicos no se comunican oportunamente con el enfermero jefe encargada del paciente, al no

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		15 de 72	

encontrarse físicamente en el mismo piso. Esto genera retrasos en la implementación de las órdenes y en la atención al paciente, impactando la continuidad y efectividad de los cuidados.

Caso No. 2. Resultados encuesta enfermeros

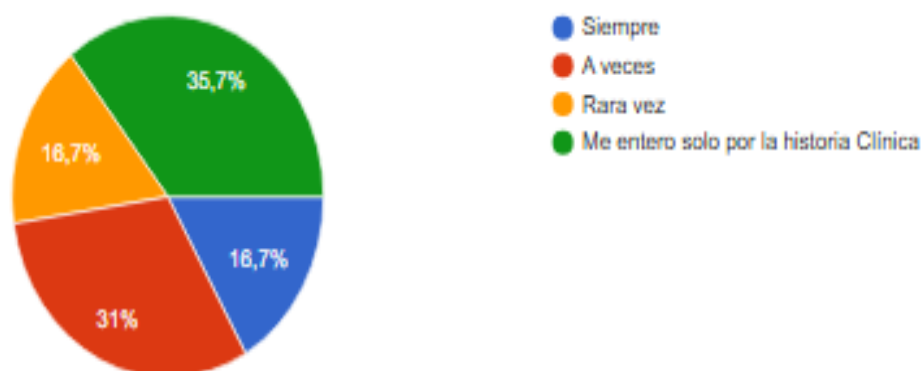
Bajo el marco de la auditoría al Procedimiento de Atención Integral del Paciente en Hospitalización (AH-HOSP-PR-01), se llevó a cabo una encuesta enfocada en evaluar la comunicación entre médicos y enfermeros. Los datos obtenidos evidencian deficiencias significativas en la comunicación interdisciplinaria, afectando la coordinación en los procesos de atención al paciente, como se muestra en las Imagen No. 4, 5 y 6

Esta información está respaldada y puede corroborarse en el Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente numeral 11.1 Encuesta Personal de Enfermería, donde se detalla la percepción del personal de enfermería respecto a los canales y la efectividad de la comunicación con los médicos. Los resultados reflejan la necesidad de implementar medidas correctivas para mejorar la interacción entre los equipos de salud y garantizar una atención más eficiente y segura.

Imagen 4 Frecuencia de actualización sobre órdenes médicas

¿Con qué frecuencia se enteran de cambios en las órdenes médicas de los pacientes?

42 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

En la Imagen No. 4 muestra que la mayoría de los enfermeros (35.7%) se enteran de los cambios en las órdenes médicas solo por la historia Clínica. Sin embargo, un porcentaje significativo (31%) indica que solo se enteran de estos cambios a veces, y un 16.7% menciona que rara vez o solo se enteran a través de la historia clínica.

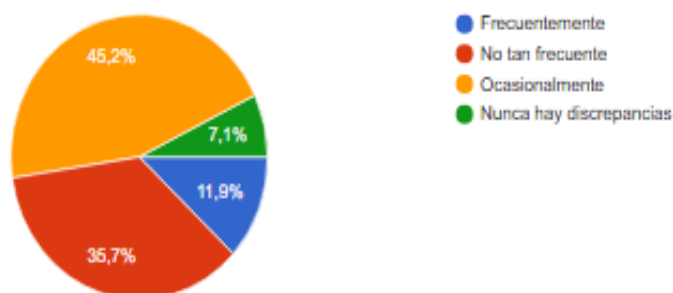
Los resultados de la encuesta evidencian una brecha significativa en la comunicación efectiva sobre cambios en los tratamientos, lo cual tiene consecuencias directas en la seguridad del paciente y en la satisfacción laboral del personal de enfermería. La falta de información oportuna y precisa aumenta el riesgo de errores médicos, retrasa la atención y genera insatisfacción en los pacientes.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		16 de 72	

Imagen No. 5. Discrepancias en el tratamiento

¿Con qué frecuencia percibe que existen discrepancias en el tratamiento o medicación entre las indicaciones de los médicos familiares y las órdenes del médico tratante?

42 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

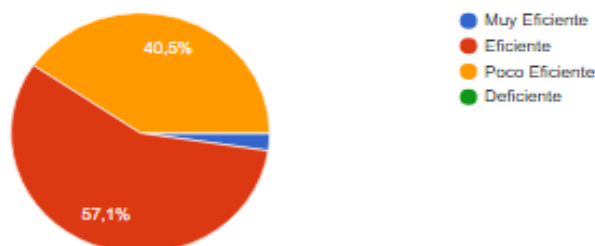
En la imagen No. 5 revela que un porcentaje considerable (45.2%) de las enfermeros percibe frecuentemente discrepancias entre las indicaciones de los médicos familiares y las órdenes del médico tratante. Esto sugiere una falta de coordinación en la atención médica que podría generar confusión y afectar la calidad del tratamiento.

Si bien un 36.7% indica que estas discrepancias no son tan frecuentes, la presencia de un porcentaje significativo de enfermeros que las experimenta señala la necesidad de mejorar la comunicación y coordinación entre los diferentes niveles de atención.

Imagen No. 6: Eficiencia de la comunicación del equipo de salud

¿Qué tan eficiente considera la comunicación entre los diferentes miembros del equipo para asegurar la continuidad del cuidado del paciente?

42 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		17 de 72	

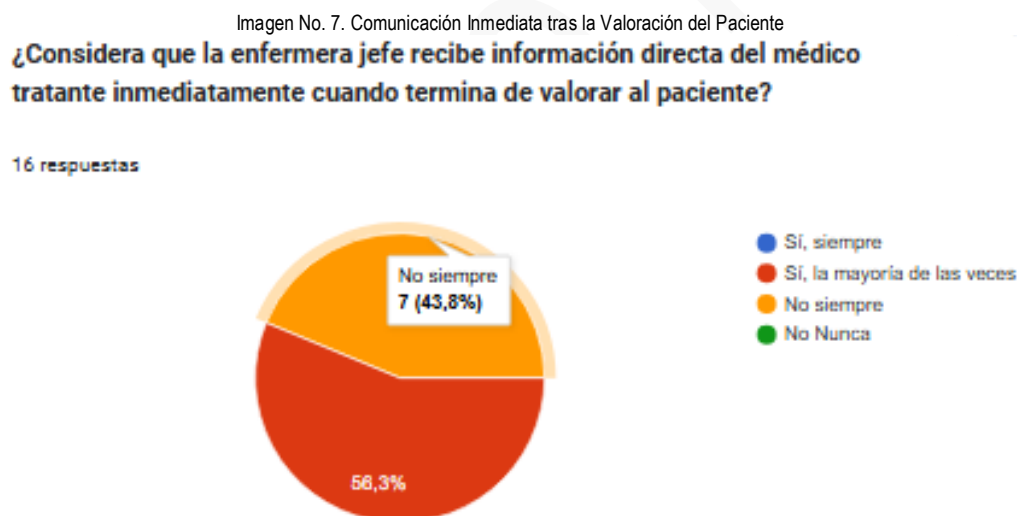
En la imagen No. 6 Un porcentaje considerable de enfermeros (57.1%) considera que la comunicación entre los miembros del equipo de salud es "Eficiente". Esto indica que, en general, los enfermeros perciben que la información se comparte de manera adecuada entre los diferentes profesionales involucrados en su cuidado.

Sin embargo, el 40.5% de los enfermeros calificó la comunicación como "Poco Eficiente" y "Deficiente", lo que indica que un alto porcentaje de los enfermeros perciben una inadecuada coordinación en el equipo de salud. Con esto se evidencia que la falta de comunicación tiene un alto grado de descoordinación y falta de trabajo en equipo.

Caso No. 3. Resultados encuesta médicos familiares

Bajo el marco de la auditoría al Procedimiento de Atención Integral del Paciente en Hospitalización (AH-HOSP-PR-01), se llevó a cabo una encuesta enfocada en evaluar la comunicación entre médicos y enfermeros. Los datos obtenidos evidencian deficiencias significativas en la comunicación interdisciplinaria, afectando la coordinación en los procesos de atención al paciente, como se muestra en el Imagen No. 7 y 8 y la imagen No. 9

Esta información está respaldada y puede corroborarse en el Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente numeral 11.2 Encuesta Médicos Familiares, donde se detalla la percepción con respecto a los canales y la efectividad de la comunicación entre médico familiar y los médicos tratantes y el personal de enfermería. Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar medidas correctivas para mejorar la interacción entre los equipos de salud y garantizar una atención más eficiente y segura.



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

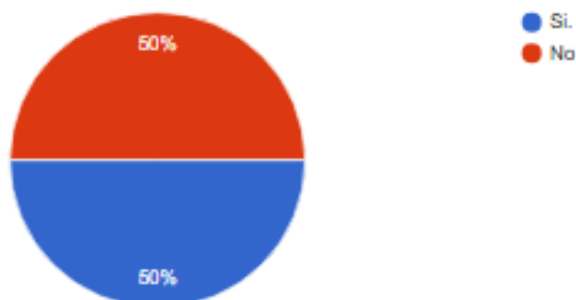
En la Imagen No. 7 muestra que existe una brecha significativa en la comunicación inmediata entre médicos tratantes y enfermeros jefes. Más del 50% de los médicos familiares considera que el enfermero jefe no siempre recibe información directa del médico tratante inmediatamente después de valorar al paciente. Esta falta de comunicación inmediata puede generar retrasos en la atención al paciente, ya que el enfermero jefe podría no estar al tanto de las últimas indicaciones o cambios en el plan de tratamiento. Además, puede aumentar el riesgo de errores de medicación u omisiones en el cuidado del paciente.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		18 de 72	

Imagen No. 8. Nivel de Comunicación del Equipo Multidisciplinario

¿Considera usted que el nivel de comunicación de todo el equipo multidisciplinario de atención al paciente es inmediato y efectivo?

16 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

En la Imagen No. 8 La percepción sobre la efectividad de la comunicación entre el equipo multidisciplinario presenta una notable disparidad. Mientras el 50% de los médicos familiares considera que la comunicación es fluida y oportuna, la otra mitad señala deficiencias en la entrega de información, lo que puede generar retrasos en el diagnóstico y tratamiento, duplicidad de pruebas y, en última instancia, comprometer la seguridad del paciente. Esta situación subraya la necesidad de implementar estrategias para mejorar la calidad y la eficiencia de la comunicación interdisciplinaria.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta la **recomendación No. 1** que puede ser consultada en el **numeral 12** Capítulo de “**Recomendaciones**” del presente informe

HALLAZGO No. 2. Dispensación De Medicamentos Y Dispositivos Médico-Quirúrgicos

Durante las pruebas de recorrido, se identificó un incumplimiento en la dispensación de medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos a pacientes hospitalizados y de urgencias, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médico Quirúrgicos para Pacientes Hospitalizados y Urgencias” (CÓDIGO AA-UNFA-PR-16, fecha de emisión: 27-12-2023, versión 06), disposiciones generales, ítem 4.1.1.10 y 4.1.1.14. Los médicos tratantes no mantienen una comunicación constante con el personal de enfermería para garantizar la formulación adecuada de las dosis, lo que genera riesgos de que las cantidades necesarias de medicamentos no sean correctas o que se sobrepasen las cantidades requeridas.

Además, se ha evidenciado que no se tiene en cuenta de manera adecuada la información registrada en la historia clínica, la evolución del paciente y el perfil fármaco terapéutico para realizar prescripciones correctas, lo que puede provocar problemas de doble formulación y falta de control de los medicamentos multidosos.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		19 de 72	

Imagen No. 9. Dispensación medicamentos disposiciones generales

PROCEDIMIENTO	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS A PACIENTE HOSPITALIZADO Y URGENCIAS	CÓDIGO	AA-UNFA-PR-16	VERSIÓN	06
		Página:		13 de 52	

4. DISPOSICIONES GENERALES

- 4.1.2.14** Antes de la entrega de los medicamentos y/o Dispositivos Médico Quirúrgicos (DMQ) se debe verificar que la fecha de caducidad del producto se encuentre vigente de forma que siempre se dispensen medicamentos Y/O DMQ dentro del tiempo de vida útil.
- 4.1.2.11** Si se presentan errores de prescripción o si la fórmula no se logra visualizar en el sistema de información por error en la selección al plan o área de servicio correspondiente, la farmacia respectiva informará dicho caso al médico tratante quien realizará las correcciones respectivas.

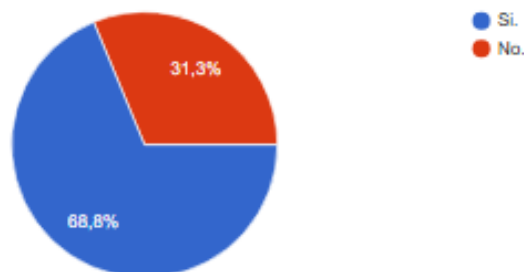
Fuente Dispensación De Medicamentos Y Dispositivos Médico Quirúrgicos A Paciente Hospitalizado Y Urgencias

Lo anterior se refuerza con los resultados de la encuesta aplicada a médicos familiares, las cuales se puede evidenciar en las imágenes No. 10 y 11 y ampliar la información en Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente Numeral 11.2 Encuesta médicos familiares en la que señalaron que:

Imagen No. 10. Impacto de la Falta de Comunicación en la Seguridad del Paciente

Alguna vez ha experimentado un caso en el que la falta de comunicación haya afectado el tratamiento o la seguridad del paciente?

16 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

Un porcentaje significativo (68.8%) de médicos familiares ha experimentado al menos un caso en el que la falta de comunicación afectó el tratamiento o la seguridad del paciente. Este resultado es preocupante, ya que confirma que la falta de comunicación puede tener consecuencias negativas para los pacientes.

Conforme a lo anterior la Oficina de Control Interno presenta la **conclusión No. 2** que puede ser consultada en el numeral 11 Capítulo de “**Conclusiones**” del presente informe.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		20 de 72	

9.2.1. INTERCONSULTA MEDICINA FAMILIAR

El "Procedimiento de Atención Integral del Paciente en Hospitalización" bajo el código AH-HOSP-PR-01, versión 05, en su actividad 10, como podemos observar en la imagen No. 11 donde establece la solicitud de interconsulta por el Servicio de Medicina Familiar como parte del manejo integral de las patologías crónicas y la prevención de infecciones asociadas al cuidado durante la estancia hospitalaria. Esta actividad, que se considera clave para garantizar un enfoque integral en la atención del paciente, pero no se ha cumplido adecuadamente.

Imagen No. 11. Procedimiento Atención integral del Paciente en Hospitalización Código AH-HOSP-PR-01- Versión 05-numeral 10

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
ACTIVIDADES EN HOSPITALIZACIÓN					
10	Atención integral desde Medicina Familiar	- El Médico Familiar apoya el manejo integral de las patologías de los pacientes en la estancia hospitalaria, apoya en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, además de educación a los familiares en prevención terciaria y cuaternaria. Resuelve las situaciones presentadas con el paciente en caso de algún deterioro en su estado clínico, detectado durante su estancia hospitalaria; reformula diariamente todos los pacientes hospitalizados. ☐ De acuerdo al modelo de atención de Hospitalización, los Médicos Familiares intervendrán en el ingreso de pacientes de los Servicios de Neurología, Neurocirugía, Cardiología, Cirugía Vascular, Cirugía General, Ortopedia, Urología, Cirugía Plástica principalmente	Médico Familiar y/o Especialista/ Hospitalización	En la estancia hospitalaria	Historia clínica/ Aplicativo Dinámica Gerencial

Fuente de información: Procedimiento Atención Integral del Paciente en Hospitalización Código AH-HOSP-PR-01- Versión 05

OBSERVACIÓN No. 2. Revisión Previa De La Historia Clínica Antes Del Plan De Manejo

Se identificó que el médico formuló sin revisar previamente la historia clínica del paciente, lo que resultó en una duplicación o triple formulación de la prescripción. El médico especialista no validó esta información antes de emitir su propia orden. Como encargado de revisar la evolución clínica y la historia del paciente, el médico familiar tiene la responsabilidad de evitar estos errores de duplicación y asegurar que las prescripciones sean coherentes y seguras para el paciente. Tal como se presenta en los siguientes casos:

Caso No. 1 Doble Formulación

En el caso descrito, se evidencia una falla en el proceso de validación y coordinación entre los profesionales de la salud y la farmacia. El médico tratante formula dipirona el 31 de octubre de 2024 a las 5:44 horas, sin embargo, el médico familiar realiza la misma formulación sin verificar la historia clínica, lo que genera una duplicación de la prescripción. Posteriormente, la farmacia no valida adecuadamente la información y despacha la doble formulación, sin seguir los procesos de revisión correspondientes. Como se puede evidenciar en la imagen No. 12 y 13 y las Imágenes No. 31 y 32 del presente informe.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		21 de 72	

Imagen No. 12 Informe de solicitudes /o medicamentos- Dinámica Gerencial

Informe 001		INFORME SOLICITUDES INSUMOS Y / O MEDICAMENTOS										
		Fechas (30/10/2024 12:00:00 a. m. - 2/11/2024 12:00:00 a. m.)Ingresos (8315205 - 8315205)										
PACIENTE:		TRIANGULO: 05N QUINTO NORTE										
FORMULA	FECHA SOLICITUD	PRODUCTO	DESCRIPCION	UNIDAD CONSUMO	CONCEN TRACCION	CANT SOLI CITADA	CANT DISPEN SADA	CANT PEND. DISPEN.	MEDICO / ENFERMERA	ESTADO FORMULA	FECHA SUSPENSIÓN	OBSERVACION
FHC000014786316	30/10/2024 7:31	1033040035-CHV	RENTUFENTANILLO CLORHIDRATO 2 mg	VIAL	2 mg	4				Vencida		
FHC000014786316	30/10/2024 7:31	103 220020-PNE	MORFINA CLORHIDRATO 10 mg/mL	AMPOLLAS	10 mg/mL	1	1	0		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014790356	30/10/2024 18:03	1031012046-LVF	CEFAZOLINA 1 g	VIAL	1 g	4	4	0		Finalizada		
FHC000014790356	30/10/2024 18:03	103 210049-VIT	DIPIRONA MAGNESICA 2 g/5mL	AMPOLLAS	2 g/5 mL	3	3	0		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014790356	30/10/2024 18:03	103 210015-NKP	PARACETAMOL 1000 mg/100 mL	VIAL	1000 mg/100 mL	3	3	0		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014790356	30/10/2024 18:03	1032010033-PRO	DEXAMETASONA POSFATO 8 mg/2 mL	AMPOLLAS	8 mg/2 mL	2	2	0		Finalizada		
FHC000014790356	30/10/2024 18:03	1031611010-PRO	OMEPRAZOL 40 mg/100 mL	VIAL	40 mg/100 mL	1	1	0		Finalizada		
FHC000014790356	30/10/2024 18:03	1031620060-PRO	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg/2 mL	AMPOLLAS	10 mg/2 mL	2	2	0		Finalizada		
FHC000014791087	31/10/2024 5:43	1031620060-PRO	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg/2 mL	AMPOLLAS	10 mg/2 mL	2	2	0		Suspendida	1/11/2024 6:50:1	
FHC000014791087	31/10/2024 5:44	103 210015-NKP	PARACETAMOL 1000 mg/100 mL	VIAL	1000 mg/100 mL	3	3	0		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014791087	31/10/2024 5:44	103 210049-VIT	DEPERONA MAGNESICA 2 g/5mL	AMPOLLAS	2 g/5 mL	3	3	0		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014791087	31/10/2024 5:44	1031012046-LVF	CEFAZOLINA 1 g	VIAL	1 g	4	0	4		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014792317	31/10/2024 9:47	1031620060-PRO	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg/2 mL	AMPOLLAS	10 mg/2 mL	2	2	0		Suspendida	1/11/2024 6:50:1	
FHC000014792317	31/10/2024 9:47	103 210015-NKP	PARACETAMOL 1000 mg/100 mL	VIAL	1000 mg/100 mL	3	3	0		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014792317	31/10/2024 9:47	103 210049-VIT	DEPERONA MAGNESICA 2 g/5mL	AMPOLLAS	2 g/5 mL	3	3	0		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014792317	31/10/2024 9:47	1031012046-LVF	CEFAZOLINA 1 g	VIAL	1 g	4	4	0		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014796245	1/11/2024 6:50	103 210049-VIT	DEPERONA MAGNESICA 2 g/5mL	AMPOLLAS	2 g/5 mL	3	0	3		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014796245	1/11/2024 6:50	1031012046-LVF	CEFAZOLINA 1 g	VIAL	1 g	4	0	4		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014796245	1/11/2024 6:50	103 210015-NKP	PARACETAMOL 1000 mg/100 mL	VIAL	1000 mg/100 mL	3	0	3		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014796245	1/11/2024 6:50	1032010033-PRO	DEXAMETASONA POSFATO 8 mg/2 mL	AMPOLLAS	8 mg/2 mL	2	0	2		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014796245	1/11/2024 6:50	1032610045-BAX	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA x 500 mL	BOLSA	0.9 % x 500 mL	3	0	3		Suspendida	1/11/2024 9:20:3	
FHC000014798164	1/11/2024 11:52	1032610045-BAX	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA x 500 mL	BOLSA	0.9 % x 500 mL	2	0	2		Vencida		

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Imagen No. 13 Registro de Enfermería

REGISTRO DE ENFERMERIA									
Info General Registro de Líquidos X Signos Vitales X Peso/Talla X Notas de Enfermería X Planilla de Medicamentos X Valoración Riesgo de Caída X Planilla de Suministros X Plan de cuidados (NANDA) X									
Pacientes:									
Formulas Activas Solicitudes de Insumos Devolución de Medicamentos e Insumos Histórico Formulas									
Info. Formula				Info. Cantidades					
Est.For...	T1	Codigo	Medicamento	Indicación	Folio F. Form...	12	Formulado Por	Area Servicio	F. Vencimiento
Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
Suspendida	103 210049-VIT	DIPIRONA MAGNESICA 2 g/5mL	Dosis: Dosis: 1,00 AMPOLLAS , Via: Parenteral, Frecuencia 8 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	58	01/11/2024 06:50			ESTANCIA GENERAL	03/11/2024 06:50
Suspendida	103 210049-VIT	DIPIRONA MAGNESICA 2 g/5mL	Dosis: Dosis: 1,00 AMPOLLAS , Via: Parenteral, Frecuencia 8 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	55	31/10/2024 09:47			ESTANCIA GENERAL	02/11/2024 09:47
Suspendida	103 210049-VIT	DIPIRONA MAGNESICA 2 g/5mL	Dosis: Dosis: 1,00 AMPOLLAS , Via: Parenteral, Frecuencia 8 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	53	31/10/2024 05:43			ESTANCIA GENERAL	02/11/2024 05:44
Suspendida	103 210049-VIT	DIPIRONA MAGNESICA 2 g/5mL	Dosis: Dosis: 1,00 AMPOLLAS , Via: Parenteral, Frecuencia 8 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	51	30/10/2024 18:03			ESTANCIA GENERAL	01/11/2024 18:03

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Caso No. 2 Doble Formulación

Se identificó un caso de doble formulación en el que a la paciente se le prescribieron múltiples medicamentos, incluidos haloperidol y esomeprazol, de manera simultánea. Esta situación evidencia una deficiencia en el seguimiento adecuado de la evolución clínica de la paciente por parte del médico familiar. Como parte de sus responsabilidades, el médico debería haber revisado minuciosamente la historia clínica y las formulaciones previamente emitidas antes de realizar nuevas prescripciones. Como se puede evidenciar en la imagen No. 14.

Imagen No. 14 Doble formulación Médicos especialistas

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

El día 25 de noviembre de 2024, se registró un caso de triple formulación de los medicamentos ampicilina y dipirona. Estas prescripciones fueron realizadas por el especialista en cirugía pediátrica en dos ocasiones, a las 17:12 y 19:57, pese a que ya se había establecido un plan de manejo previo por parte del médico tratante a las 16:48.

Este incidente pone en evidencia una falta de coordinación y comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, así como una deficiencia en el proceso de verificación de la historia clínica y las órdenes médicas previamente emitidas. Este tipo de duplicidad en la formulación representa un riesgo significativo para la seguridad del paciente y podría generar problemas asociados con la administración excesiva de medicamentos.

Imagen No. 15 triple formulación

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		23 de 72	

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta la **recomendación No. 2** que puede ser consultada en el **numeral 12** Capítulo de “**Recomendaciones**” del presente informe

9.2.1.1. Solicitud de Interconsulta Médica Familiar

Según el Procedimiento de Atención Integral del Paciente en Hospitalización (Código AH-HOSP-PR-01, Versión 05, numeral 10), al inicio de la atención, el médico tratante debe solicitar una interconsulta al servicio de Medicina Familiar. Esta interconsulta tiene como objetivo apoyar el manejo integral de las patologías crónicas del paciente, la prevención de infecciones asociadas al cuidado durante la estancia hospitalaria, y proporcionar educación a los familiares en prevención terciaria y cuaternaria. La solicitud del acompañamiento del médico familiar debe realizarse formalmente a través de la interconsulta médica, tal como se puede evidenciar en la Imagen No. 16. Este procedimiento asegura una atención más completa y especializada para los pacientes hospitalizados.

Imagen No. 16. Procedimiento Atención integral del Paciente en Hospitalización Código AH-HOSP-PR-01- Versión 05-numeral 10

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
ID	(QUE) ACTIVIDAD	(COMO) TAREA	(QUIEN-DONDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUANDO	REGISTRO
10	Atención integral desde Medicina Familiar	- En el comienzo de la atención, el Médico tratante solicitará Interconsulta por el Servicio de Medicina Familiar. Esta interconsulta apoyará el manejo integral de las patologías crónicas, prevención de infecciones asociadas al cuidado durante la estancia hospitalaria, además de educación a los familiares en prevención terciaria y cuaternaria. - De acuerdo al modelo de atención de Hospitalización, los Médicos Familiares intervendrán en el ingreso de pacientes de	Médico Familiar y/o Especialista/ Hospitalización	En la estancia hospitalaria	Historia clínica/ Aplicativo Dinámica Gerencial

HALLAZGO No. 3. Falta De Solicitud De Interconsulta Médica Familiar

Se evidencia la ausencia en la historia clínica que respalde la solicitud de interconsulta al Servicio de Medicina Familiar, como se establece en el protocolo de atención. Según el Procedimiento de Atención Integral del Paciente en Hospitalización (Código AH-HOSP-PR-01, Versión 05, numeral 10), los médicos tratantes deben solicitar dicha interconsulta al inicio de la atención, especialmente para pacientes con patologías crónicas o aquellos que requieran medidas de prevención durante su estancia hospitalaria. Sin embargo, tras la revisión de 7 historias clínicas, se ha detectado que no existe ninguna constancia de estas interconsultas en los casos revisados.

Sumado a lo anterior, durante las pruebas de recorrido se identificó que para las valoraciones por parte del médico familiar no se solicitan las interconsultas dentro del aplicativo de dinámica gerencial.

Conforme a lo anterior la Oficina de Control Interno presenta la **conclusión No. 3** que puede ser consultada en el **numeral 11** Capítulo de “**Conclusiones**” del presente informe.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		24 de 72	

OBSERVACIÓN No. 3. Desconocimiento Del Modelo De Atención En Hospitalización Por Parte De Los Médicos Familiares

Durante las pruebas de recorrido, se evidenció el desconocimiento del modelo de atención en hospitalización por parte de los médicos familiares. A pesar de que este modelo establece claramente la intervención de los médicos familiares, los médicos familiares consultados en las pruebas de recorrido del mes de octubre indicaron no tener conocimiento sobre dicho modelo de atención, lo que genera un vacío en la implementación de este procedimiento y una falta de coordinación entre los equipos médicos.

Frente a lo anterior, a continuación, se presentan algunas situaciones identificadas:

Caso No. 1 Procedimiento y/o manual de atención médicos familiares

En el contrato No. 295-2022 suscrito por le HOMIL con la empresa Corporación Médico Quirúrgica de Colombia, cuyo objeto es la “Prestación de servicios profesionales para el servicio médico del Grupo de Hospitalización del Hospital Militar Central”, se identificó una falencia importante en cuanto a la claridad de los compromisos y responsabilidades de los médicos familiares en piso. No se cuenta con un manual o procedimiento que defina las actividades de los médicos familiares. Durante los recorridos realizados en octubre y noviembre, los médicos no identificaron ni detallaron sus responsabilidades específicas dentro del marco del contrato.

El 21 de octubre de 2024, la Oficina de Control Interno solicitó formalmente esta información a la Subdirección Médica a través de correo electrónico. Sin embargo, tanto los líderes del contrato como la supervisión del mismo no entregaron la evidencia solicitada, dado que remitieron copia de un oficio con radicado I-00003-202419439-HMC Id: 337848 firmado por el Jefe de la Unidad de Talento Humano el 26 de julio de 2024, en el cual no se clarifican las actividades específicas del médico tratante. En sus numerales 1 y 2, se menciona lo siguiente:

“1. Desarrollar actividades que garanticen la atención integral del paciente hospitalizado, así como los traslados de ciudad o unidad, cumpliendo con los protocolos y guías de manejo establecidos.

2. Revisar el cumplimiento del tratamiento de los pacientes hospitalizados, para una evolución satisfactoria, articulando gestiones y actividades con los servicios médicos tratantes.”

Sin embargo, estos no detallan las actividades específicas que los médicos familiares deben realizar, lo que deja abierta la interpretación y genera incertidumbre sobre sus responsabilidades exactas. y al revisar el Procedimiento de médicos familiares en el Instructivo: Atención del paciente por medicina familiar código: HP-HOSP-PR-01-IN-04 con fecha de emisión: 13-06-2018, se encontró que la versión disponible es de 2018, evidenciando su desactualización, y que carece de la claridad necesaria para definir las actividades de los médicos familiares. Esta falta de precisión en los documentos y procedimientos es un obstáculo para asegurar el cumplimiento adecuado de las responsabilidades definidas en el contrato.

Caso No. 2 Frecuencia de Lineamientos Adicionales

En la imagen No. 17 durante la aplicación de encuestas en relación con lineamientos y directrices adicionales recibidas se identificó que:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		25 de 72	

Imagen No. 17. Frecuencia de lineamientos adicionales

¿Con qué frecuencia ha recibido lineamientos o directrices adicionales que podrían diferir de las indicaciones de su jefe inmediato y que impacten su labor en el proceso?

16 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

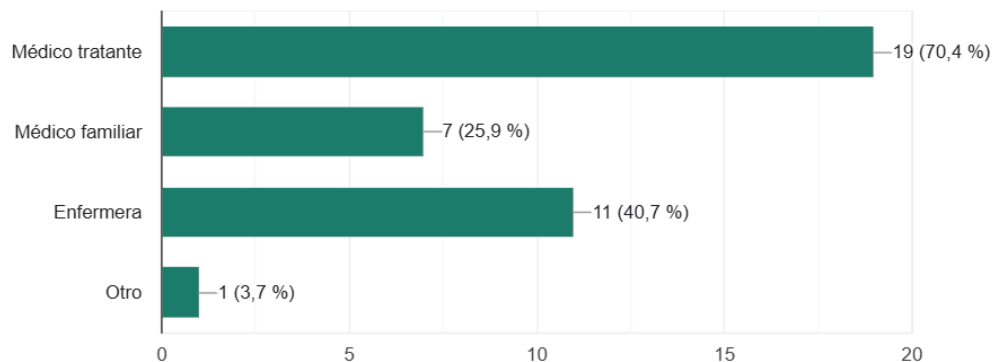
Un porcentaje considerable (41.7%) de médicos familiares recibe, de manera ocasional o frecuente, lineamientos adicionales que difieren de las indicaciones de su jefe inmediato. Esta situación genera una falta de claridad en las responsabilidades y puede llevar a errores de diagnóstico o tratamiento, retrasos en la atención y, en última instancia, a una disminución en la calidad y seguridad de la atención al paciente. Evidenciando la necesidad de establecer canales de comunicación claros y jerarquizados con el fin de garantizar la coherencia en el cuidado del paciente

Así mismo, en la Imagen No. 18 se presenta la percepción de los pacientes acerca de qué miembros del personal de salud resuelven sus inquietudes durante el proceso de hospitalización. Los resultados reflejan patrones claros en la interacción paciente-médico personal:

Imagen No. 18. Primer Recurso para Resolver Dudas Durante la Hospitalización

¿Quién le resuelve de manera inmediata las dudas de su proceso de hospitalización?

27 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		26 de 72	

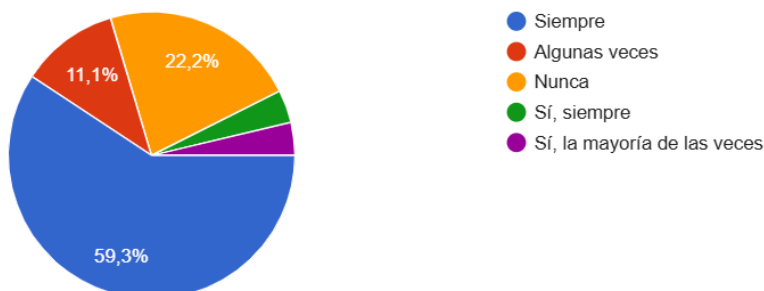
En la imagen No. 18. Los resultados obtenidos de las respuestas dadas por los pacientes sobre la comunicación en la hospitalización destacan varias áreas críticas en la interacción entre el personal médico, enfermería y los pacientes. En particular, se observa que el médico tratante es considerado el principal punto de referencia para los pacientes cuando tienen dudas durante su proceso de hospitalización. Un alto porcentaje de 70.4% de los pacientes indicó que acude al médico tratante para resolver sus inquietudes de manera inmediata. Le siguen las enfermeras, con un 40,7%, y el médico familiar, con un 25,9%. Solo menos del 4% de los pacientes recurrieron a otras fuentes de información.

Estos resultados subrayan la importancia del médico tratante como figura central en la comunicación efectiva y la resolución de dudas durante la hospitalización. Sin embargo, dada la responsabilidad del médico familiar como gerente de piso, es fundamental que su presencia y rol sean más reconocidos por los pacientes. Esto implica tomar medidas correctivas para mejorar la visibilidad y la comunicación proactiva del médico familiar, garantizando que los pacientes lo identifiquen como un punto clave de contacto durante su hospitalización

Imagen No. 19. Frecuencia de Visitas Diarias del Médico Familiar

¿Siente que el médico familiar se asegura de visitarlo todos los días para informarle una actualización del estado del paciente?

27 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

En la imagen No.19 Los resultados de la encuesta dada por los pacientes muestran que un 59.3% de los pacientes considera que el médico familiar no siempre visita al paciente diariamente para informarle sobre su estado. Sin embargo 33.3% desagregado en un 22.2% indicó que algunas veces ocurre esta situación, mientras que un 11.1% señaló que nunca sucede. Por otro lado, un pequeño porcentaje, combinado, respondió afirmativamente a que el médico siempre o la mayoría de las veces realizan visitas diarias. Estos datos sugieren que, en general, los pacientes no esperan visitas diarias del médico familiar para recibir actualizaciones sobre su estado de salud.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta la **recomendación No. 3** que puede ser consultada en el **numeral 12** Capítulo de “**Recomendaciones**” del presente informe

9.2.2. SOLICITUD PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

En el marco de la auditoría interna realizada en el hospital, se ha identificado un incumplimiento en el procedimiento relacionado con la programación y ejecución de procedimientos quirúrgicos, según lo estipulado en el "Manual de Procedimientos de Atención Integral del Paciente en Hospitalización" (código AH-HOSP-PR-01, versión 05) y el

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		27 de 72	

"Procedimiento de Programación de Cirugía" (código AH SACI-PR-03). Se observa que las cirugías no se realizan dentro de los plazos establecidos de 48 horas de antelación, lo que afecta la eficiencia del servicio, generando retrasos y descoordinación en la atención de los pacientes. Este incumplimiento compromete la calidad de la atención.

ImagenN°5 Procedimiento Atención integral del Paciente en Hospitalización Código AH-HOSP-PR-01- Versión 05-numeral 17

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
ACTIVIDADES EN HOSPITALIZACIÓN					
ACTIVIDADES DE APOYO DURANTE HOSPITALIZACIÓN					
17	Solicitud Procedimiento Quirúrgico	- El Médico tratante define en el plan de manejo que requiera, una probable intervención quirúrgica: Solicitará los exámenes de laboratorio clínico, Imagenología, Ecografías o Ultrasonido, Tomografías, Resonancia Magnética e Intervencionismo e interconsultas necesarias a realizarse en las siguientes 24 horas para toma de conducta. - Salas de cirugía darán respuesta inmediata a los procedimientos quirúrgicos solicitados. - La programación definitiva se realiza con 48 horas de antelación, con el fin de administrar adecuadamente la disposición de salas, recurso humano, físico, tecnológico e insumos, según procedimiento: PROGRAMACION DE CIRUGIA código: AH- SACI-PR-03.	Médico tratante /Enfermera del servicio /Salas de cirugía	Paciente que requiera procedimiento quirúrgico.	Formato de solicitud de turno sala de cirugía AH-SACI-PR- 03-FT-01

Fuente de información: Procedimiento Atención Integral del Paciente en Hospitalización Código AH-HOSP-PR-01- Versión 05

Nota No. 1. Incumplimiento En La Programación Y Ejecución De Procedimientos Quirúrgicos

Incumplimiento en la programación y ejecución de los procedimientos quirúrgicos dentro de los plazos establecidos en el "Procedimiento de Atención Integral del Paciente en Hospitalización" (código AH-HOSP-PR-01, versión 05) y el "Procedimiento de Programación de Cirugía" (código AH SACI-PR-03). Según el manual, la solicitud de procedimientos quirúrgicos debe ser respondida de manera inmediata por las salas de cirugía, y la programación definitiva debe realizarse con 48 horas de antelación, lo que permite una adecuada administración de las salas, recursos humanos, equipos tecnológicos e insumos. Sin embargo, se ha evidenciado que no se están cumpliendo los plazos para la ejecución de las cirugías, lo que provoca retrasos y genera descoordinación en la atención de los pacientes. La falta de cumplimiento de estos plazos tiene implicaciones importantes para la calidad de la atención, ya que afecta la disponibilidad de recursos, la eficiencia en el uso de las salas de cirugía, y puede poner en riesgo la salud del paciente al no realizarse la intervención en el tiempo adecuado.

De acuerdo con el análisis realizado por la Oficina de Control Interno a la respuesta presentada por las áreas responsables el 20 de diciembre del 2024 con ID 375146, y según lo comunicado por el OCIN mediante ID 376083 del 27 de diciembre de 2024, se retira del presente informe final el Hallazgo Nro. 4.

Asimismo, se informa que, con el fin de mantener el consecutivo de los hallazgos, este informe incluye los numerados del 1 al 10. Estos se han validado para permitir el análisis de los nuevos soportes allegados dentro de los términos establecidos para el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría.

Este tema será objeto de seguimiento en la próxima vigencia.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		28 de 72	

9.2.3. ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

Durante la auditoría del Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (Código: AH-ENFE-PT-01, Versión: 08), se validó la interpretación de la prescripción médica y la correcta dispensación del medicamento, al igual que el uso correcto de stickers para identificar medicamentos de alto riesgo y LASA, evidenciando la no adherencia al protocolo, en la falta de verificación por parte del servicio farmacéutico respecto a la doble formulación de medicamentos, y la identificación incorrecta de los medicamentos LASA.

Imagen No.21 Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (Código: AH-ENFE-PT-01, Versión: 08- numerales 2 y 3

2. CONSIDERACIONES IMPORTANTES	
Etapa del proceso de administración de medicamentos	
Miembro del equipo multidisciplinario	
2. Validación e interpretación de la prescripción médica: La formulación electrónica será consultada por el servicio farmacéutico previo a la dispensación del medicamento para comprobar que se ajuste a la normativa vigente y a las características del paciente, cualquier error identificado en la prescripción médica debe ser gestionado por el servicio de farmacia, para entregar los medicamentos al servicio asistencial correspondiente. La farmacia no dispensará medicamentos con errores en la prescripción hasta que se realice la corrección.	
Servicio farmacéutico	
3. CONSIDERACIONES IMPORTANTES	
2.7 Estrategias de enfermería para la prevención de errores en la medicación: En razón de lo anterior, el servicio de enfermería implementa las siguientes estrategias de prevención de errores en la medicación, enfocadas principalmente en la etapa de administración del medicamento:	
5. Proceso de identificación de medicamentos de alto riesgo y LASA (alertas visuales): Para medicamentos cuya presentación comercial o apariencia sea muy similar a otro, exista similitud en el nombre del medicamento o bien sea un mismo principio activo en diferentes concentraciones (LASA), se debe colocar un Sticker de color naranja sobre cada unidad farmacéutica. Todos los medicamentos de alto riesgo deberán tener un Sticker fucsia con la leyenda "Alto Riesgo"; Dicha marcación la realizará el área de Farmacia". Procedimiento: ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y OTROS INSUMOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD - Código: AA-UNFA-PR-08. La prescripción de algunos medicamentos de alto riesgo se hace en, microgramo/kilogramo/minuto (mcg/kg/min)- microgramo/minuto (mcg/min)- microgramo/hora (mcg/hr)- miligramo/hora (mg/hr).	

Fuente de información: Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (Código: AH-ENFE-PT-01, Versión: 08

OBSERVACIÓN No. 4. Medicamentos De Alto Riesgo Y Lasa

Se evidencia que la marcación de los medicamentos de alto riesgo y LASA no cumple con los estándares establecidos en el protocolo, utilizando colores que no corresponden a los estipulados en el manual. Esta desviación puede generar confusión entre el personal médico y de enfermería, aumentando el riesgo de errores en la administración de medicamentos. Además, puede existir la posibilidad de que estos medicamentos sean administrados por vías no autorizadas por el hospital, comprometiendo el control y la trazabilidad.

Caso No. 1. Medicamentos de Alto Riesgo y LASA

En el marco de la verificación de la aplicación del Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (Código: AH-ENFE-PT-01, Versión: 08), se detectó una inconsistencia en la marcación de medicamentos de alto riesgo y LASA. Aunque la farmacia del Hospital cuenta con una clasificación correcta de estos medicamentos, se observó que algunos fármacos presentaban etiquetas de colores diferentes a las establecidas en el protocolo. Ver imagen 7 Medicamento LASA identificado color Azul. Esta situación podría indicar la presencia de medicamentos ingresados al servicio clínico por vías no oficiales, lo cual aumenta significativamente el riesgo de errores de medicación y compromete la seguridad del paciente. Ver imagen No. 22, 23 y 24

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		29 de 72	

Imagen No. 22 Medicamento LASA color Azul en piso



Fuente de información: Evidencia enfermería

Imagen No. 23 Medicamento LASA Farmacia MEDFEM



Fuente de información: Farmacia MEDFEM

Imagen No. 24 Medicamento LASA Farmacia MEDFEM

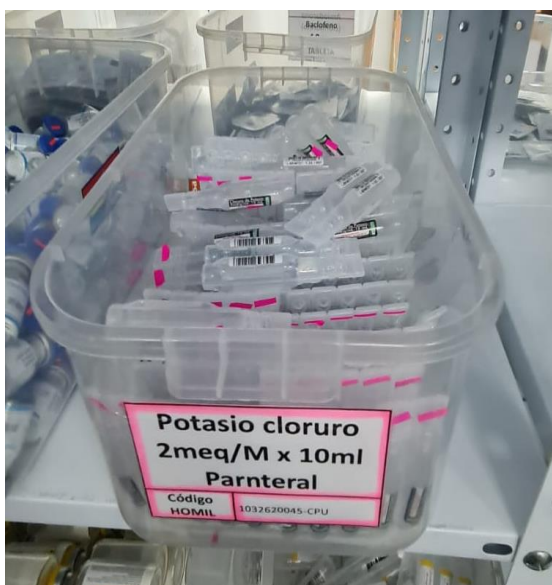


Imagen No. 25 Medicamentos LASA Farmacia MEDFEM



Fuente de información: Farmacia MEDFEM

Por lo expuesto, la Oficina de Control Interno presenta **la recomendación No. 4** que puede ser consultada en el **numeral 12** Capítulo de **“Recomendaciones”** del presente informe.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		30 de 72	

HALLAZGO No. 4: Registro Hoja De Control De Medicamentos

Se identificó que durante los cierres administrativos de fin de mes (días 30 y 31), los registros de medicamentos se realizan en las notas de enfermería y no en el formato físico establecido en el Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (código AH-ENFE-PT-01, versión 08) y su correspondiente hoja de control de medicamentos (código PM-ENFE-PR-110-FT-03). Esta práctica no se alinea con el procedimiento vigente, lo que compromete la calidad del registro, dificulta la trazabilidad de los medicamentos y podría impactar la seguridad del paciente al no garantizar un control riguroso y uniforme.

Es así que, durante los cierres administrativos de fin de mes (días 30 ó 31), se identificaron prácticas que no se alinean con el Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (código AH-ENFE-PT-01, versión 08). Estas inconsistencias podrían impactar la seguridad del paciente y la calidad del registro de medicamentos. Los registros de los medicamentos en las fechas de corte administrativos se realizan en las notas de enfermería y no como indica el procedimiento que debe realizarse en el formato hoja de control de medicinas código PM-ENFE-PR-110-FT-03

Imagen No. 26 Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (código AH-ENFE-PT-01, Versión 08, numeral 2)

PROTOCOLO	ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	CODIGO	AH-ENFE-PT-01	VERSION	08
		Página:		19 de 92	
2. CONSIDERACIONES IMPORTANTES					
2. Después de administrar el medicamento:					
- Documentar lo administrado (registrar, se puede realizar en tiempo real gracias al portátil ubicado en el carro de medicamentos). Recordar: Yo preparo – Yo administro y Yo Registro. - Descartar sobrantes de medicamentos, no almacenar en jeringas preparaciones y/o diluciones* - Verificar el efecto esperado o reacción adversa al medicamento y realizar las anotaciones correspondientes. - Registrar los medicamentos administrados en la historia clínica. El registro de medicamentos se debe realizar en el ítem control plan de manejo de historia clínica electrónica (dinámica gerencial) y en caso de contingencia por fallas en el sistema se hará el registro en físico en la hoja de medicamentos el cual debe realizarse con letra clara y legible, sin tachones ni enmendaduras, usando el formato Hoja control de medicinas Código: PM-ENFE-PR-110-FT-03. Los datos básicos que se registran son nombre genérico del medicamentos, dosis, vía y frecuencia. Además del registro en el folio de medicamentos, aquellos que se administran en infusión continua (antibióticos, vasopresores, sedantes, relajantes, electrolitos) se debe hacer una nota de enfermería así cuando se inicia o cambia la mezcla especificando el número de ampollas usadas. Por ejemplo: "se inicia infusión de potasio a xxxx meq/hr, así SSN 0,9% 50 ml + 5 ampollas de potasio 20meq/10cc a xxx cc/hr, es necesario descargar el número de ampollas usadas en la mezcla, en el ítem planilla de medicamentos / en el campo control de medicamento (cantidad). En general es necesario señalar / descargar el número de ampollas, tabletas, capsulas, etc, que se emplearon para la administración de la dosis del medicamento, indispensable para las cuentas medicas/glosas.					
No administrar ningún medicamento sin la orden escrita: La prescripción verbal de medicamentos se encuentran limitada a situaciones urgencia en las cuales la prescripción escrita o electrónica no es posible. Por ejemplo, en caso de reanimación, en el caso de la prescripción verbal, el receptor de órdenes verbales (enfermería) pronunciarán en voz alta el medicamento, la dosis y la vía de administración para garantizar que comprendió correctamente la indicación (testigos y repetición: "Read Back"). Registrar la medicación administrada y especificar en la anotación el profesional quien dió la orden (nombre del médico y especialidad). No se autorizan órdenes verbales de quimioterapia, ni de Infusion continua de electrolitos, entre otros.					

Fuente de Información: Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (código AH-ENFE-PT-01, Versión 08)

Por lo expuesto, la Oficina de Control Interno presenta la **conclusión No. 4** que puede ser consultada en el **numeral 11** Capítulo de "Conclusiones" del presente informe.

OBSERVACIÓN No. 5. Cortes Administrativos Fin De Mes

Se evidenció que, a pesar de que el área de facturación informa que los números de ingreso permanecen activos hasta las 23:59 horas, permitiendo el registro de notas de enfermería y administración de medicamentos, en la práctica se generan inconsistencias. Esto ocurre porque desde facturación se realizan las anulaciones y estas posteriormente no pueden ser registradas nuevamente en el módulo de Dinámica Gerencial, ya que el ingreso cambia a un nuevo número. Como se evidencia en la imagen No. 27.

Como consecuencia, las fórmulas generadas para los medicamentos no aparecen asociadas al nuevo ingreso, lo que impide su correcta trazabilidad. Esto obliga a que el primer día del cada mes se emita un oficio para las devoluciones correspondientes. Sin embargo, al no quedar este proceso debidamente cargado en el sistema, se pierde la trazabilidad de los medicamentos devueltos, generando incertidumbre sobre si dichas devoluciones se efectuaron realmente. Como se evidencia en la imagen No. 28.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		31 de 72	

Además, esta situación puede impactar negativamente en la gestión financiera, ya que no se garantiza el no cobro de la totalidad de estos productos de parte del operador logístico a HOMIL, ocasionado posibles fugas que pueden afectar los ingresos institucionales y la transparencia en la gestión de medicamentos.

Imagen No. 27 Pendiente por devolución por cierre de mes

Activos: Solicitud de Insumos Devolución de Medicamentos e Insumos Histórico Formulas														
Info. Formula					Info. Cantidades									
Est.For...	T1	Codigo	Medicamento	Indicación	Folio	F. For...	12		Area Servicio	F. Vencimie...	Solicitada	Despachada	Disponible	P. Despacho
Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	1/2024	Q	Q	Q	Q	Q	Q
autizada		1032010032-PRO	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ml	Dosis Dosis: 1.00 AMPOLLAS , Via: Parenteral, Frecuencia 12 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	104	30/11/2024	0014		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 0015	2	2	0	0.0
pendida		1032620005-BAX	LACTATO DE RINGER (SODIO LACTATO+SODIO CLORURO+POTASIO CLORURO+CALCIO CLORURO (0.31+0.6+0.03+0.02) g/100 mL BOLSAS X 500 mL	Dosis Dosis: 4.00 BOLSAS , Via: Parenteral, Frecuencia 24 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	108	30/11/2024	1146		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	4	4	4	0.0
pendida		1031620060-PRO	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg/2 mL	Dosis Dosis: 1.00 AMPOLLAS , Via: Endovenosa, Frecuencia 8 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	108	30/11/2024	1146		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	3	3	3	0.0
pendida		1034010024-CAM	MORFINA 3 mg/0.3 mL JERINGA PRELLENA	Dosis Dosis: 1.00 JERINGA , Via: Parenteral, Frecuencia 24 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	108	30/11/2024	1146		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	1	1	1	0.0
pendida		103 210330-GFRU	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg	Dosis Dosis: 1.00 TABLETAS , Via: Oral, Frecuencia 24 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	108	30/11/2024	1146		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	1	1	1	0.0
pendida		1031810086-GSK	LEVETIRACETAM 500mg/5ml SOLUCION PARENTERAL	Dosis Dosis: 1.00 VIAL , Via: Parenteral, Frecuencia 12 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	108	30/11/2024	1146		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	2	2	2	0.0
pendida		1031230262-LFCU	NIMODIPINO 30 mg	Dosis Dosis: 2.00 TABLETAS , Via: Oral, Frecuencia 4 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	108	30/11/2024	1146		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	12	12	12	0.0
pendida		1031220008-CFCU	LOSARTAN POTASICO 50 mg	Dosis Dosis: 1.00 TABLETAS , Via: Oral, Frecuencia 12 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	108	30/11/2024	1146		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	2	2	1	0.0
pendida		1031220090-ECAU	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 mg	Dosis Dosis: 1.00 TABLETAS , Via: Oral, Frecuencia 12 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	108	30/11/2024	1146		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	2	2	2	0.0
pendida		103 210010-HVMU	ACETAMINOFEN 500 mg	Dosis Dosis: 3.00 TABLETAS , Via: Oral, Frecuencia 24 Hora(s), Durante 24 Hora(s).	108	30/11/2024	1146		CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	3	3	3	0.0
pendida		1031611222-LGRU	ESOMEPRAZOL 40mg	Dosis Dosis: 1.00 CAPSULAS	108	30/11/2024	1146	ROIAS LA ROTA LUIS HUGO	CUIDADOS INTENSIVOS POSTQUIRURGICOS	02/12/2024 1146	1	1	1	0.0

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Imagen No. 28 Registros del 01 de diciembre del 2024- Dinámica Gerencial

Tablero de control RE

Agregar

REGISTRO DE ENFERMERIA

Parametros Ventilatorios y Gases Sanguineos

Consultar Registros 24H

Menu RE

Vista General

Registro de Líquidos X

Signos Vitales X

Peso/Talla X

Notas de Enfermería X

Planilla de Medicamentos X

Valoración Riesgo de Caída X

Planilla de Suministros X

Plan de cuidados (NANDA) X

Paciente:

Formulas Activas

Solicitud de Insumos

Devolución de Medicamentos e Insumos

Histórico Formulas

Info. Formula				Info. Cantidades												Suspender Medicamento
Est.For...	T1	Codigo	Medicamento	Indicación	Folio F. Formula	12	Formulado Por	Area Servicio	F. Vencimiento	Solicitada	Despachada	Disponible	P. Despacho	Aplicada	R. Aplicacion	
Q		Q	Q	Q	Q	Q	30/11/2024	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q

Histórico Formulas

Sin datos

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Al acceder al ingreso nuevo del paciente en el sistema, asociado al paciente con corte administrativo de fin de mes, se genera una alerta indicando que existen medicamentos pendientes de devolución. Estos medicamentos no quedaron registrados en la historia clínica al momento del corte, lo que podría generar inconsistencias en la trazabilidad del tratamiento. El día siguiente, los registros relacionados suelen documentarse en las notas de enfermería, pero esta práctica fragmenta el historial clínico, dificulta el seguimiento adecuado de los medicamentos administrados y genera posibles discrepancias en los procesos administrativos y operativos. Como podemos evidencia en la imagen No. 29

En el marco del Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (Código: AH-ENFE-PT-01, Versión: 08), Se evidenció la doble formulación de medicamentos con el mismo principio activo (acetaminofén y paracetamol) para un mismo paciente identificándose. Esto indica una falta de control y seguimiento por parte del servicio farmacéutico, permitiendo que medicamentos con errores sean entregados al servicio asistencial, lo que incrementa el riesgo de sobredosis y eventos adversos en los pacientes.

Imagen No.31 Prescripción médico tratante gastroenterología

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		34 de 72	

Imagen No. 32 Prescripción Medico Familiar

26/11/2024

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLINICA
GENERAL O INGRESO
ESTANCIA GENERAL

FOLIO: 17

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 26/11/2024 10:20:27 a. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

DATOS DEL INGRESO

ANAMNESIS

EXAMEN FISICO

PARACLINICOS Y ANALISIS

CONTRAREMITER PARA ATENCIÓN PRIMARIA?

DIAGNOSTICO

RECOMENDACIONES

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 26/11/2024 10:20:27 a. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

DATOS DEL INGRESO

ANAMNESIS

EXAMEN FISICO

PARACLINICOS Y ANALISIS

CONTRAREMITER PARA ATENCIÓN PRIMARIA?

DIAGNOSTICO

RECOMENDACIONES

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 26/11/2024 10:20:27 a. m.

DATOS DE AFILIACIÓN

DATOS DEL INGRESO

ANAMNESIS

EXAMEN FISICO

PARACLINICOS Y ANALISIS

CONTRAREMITER PARA ATENCIÓN PRIMARIA?

DIAGNOSTICO

RECOMENDACIONES

Fuente de información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Imagen No. 33 Tarjeta única de medicamentos

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMATO: TARJETA UNICA DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO: AH-ENFE-PT-01-FT-03

SUBDIRECCIÓN MEDICA

PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALARIA

FECHA DE EMISIÓN: 13-04-2023

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI

PÁGINA 1 DE 1

NOMBRES Y APELLIDOS:

N° HISTORIA CLINICA:

FECHA INICIA

FECHA TERMINA

MEDICAMENTO / OBSERVACIONES

FRECUENCIA

DOSIS

VIA

HORA

NOMBRE Y SELLO ENFERMERA / O

Fuente de información: Servicio de enfermería

Por lo expuesto, la Oficina de Control Interno presenta la **conclusión No. 5** que puede ser consultada en el numeral 11 Capítulo de “Conclusiones” del presente informe.

Transversal 3C# 49 - 02 Bogotá, Colombia - **Conmutador** (57 1) 348 6868 - www.hospitalmilitar.gov.co
Redes sociales Facebook: [hospital.militarcentral](https://www.facebook.com/hospital.militarcentral) Twitter: @HOSMILC

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		35 de 72	

HALLAZGO No. 6. Retrasos y Descoordinación en el Proceso de Administración de Medicamentos

Se evidenció que los tiempos establecidos para la prescripción y dispensación de medicamentos no se cumplen de manera consistente, ya que los medicamentos deben ser prescritos antes de las 12:00 del mediodía, para garantizar su entrega a las 5:00 p.m., pero este plazo no siempre se respeta. Esto ocasiona demoras en la administración, afectando la recuperación de los pacientes. Adicionalmente, se observaron inconsistencias en la documentación durante los cierres de mes, donde los cambios en la medicación no se registran adecuadamente en el sistema, quedando solo reflejados en las notas de enfermería, lo que aumenta el riesgo de errores y genera confusión en el seguimiento de los tratamientos. En línea con lo anterior se presentan los siguientes casos:

Caso No.1: Error de la Formulación

El médico prescribió cefalexina 500 mg, indicando una tableta cada 8 horas por tres días, pero consigna erróneamente "cantidad: tres" en la fórmula. El servicio farmacéutico no valida la inconsistencia y dispensa únicamente tres tabletas del antibiótico, sin realizar ninguna observación ni corrección, lo que compromete la efectividad del tratamiento indicado. Como se observa imagen No 34.

Imagen No. 34 Dispensación cefalexina dosis incompleta

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256

Página 2/1

DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT5440

Fecha Diligenciamiento: 14/11/2024 11:31:42 a. m.

No. 14848554

PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA

Folio: 107

Entidad:	FUERZAS MILITARES	Grado:	SUB-OFICIAL JEFE	Fuerza:	ARMADA NACIONAL
Plan Beneficios:	Cama: 111901				
Nº Ingreso:		Fecha del Ingreso:	07/11/2024 01:51 p. m.		
Medico:		Diagnostico:	C64X		
MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO					
Medicamento:	CEFALEXINA 500mg	Unidad:	CAPSULAS	Via Administración:	Oral
Concentración:	500mg			Presentación:	
Forma Farmacéutica:	CAPSULA			Duración Plan Manejo Externo (Días):	8
Observaciones:	UNA TAB CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.				
				Total Items:	1

Fuente de Información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Caso No. 2: Error de la Formulación Vía subcutánea & vía oral

En el siguiente caso, se evidencia que al paciente se le formula enoxaparina subcutánea cada 8 horas; sin embargo, en las observaciones de la fórmula se consigna erróneamente "tabletas cada 8 horas". Tras el egreso, el paciente, siguiendo la información inexacta, se administra la enoxaparina cada 8 horas en su domicilio, lo que resulta en su reingreso por complicaciones. Adicionalmente, la farmacia externa no valida ni corrige la inconsistencia en la prescripción y despacha el medicamento sin observaciones, agravando la situación. (ver imagen No. 35)

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		36 de 72	

Imagen No. 35 Dispensación Enoxaparina tabletas

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

NIT: 830040256

DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT5440

Página 1/1

No. 14848554

Folio: 107

Fecha Diligenciamiento: 14/11/2024 11:31:42 a. m.

PLAN DE MANEJO - DISPENSACION CONTRATISTA - FORMULA MEDICA

Nº Historia Clínica

Nombre Paciente:

Edad Actual:

Dirección:

Entidad:

Plan Beneficios:

Nº Ingreso:

Medico:

MEDICAMENTOS MUMIT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento:	ACETAMINOFEN+TRAMADOL (325+37.5) mg	Cantidad Formulada:30	TREINTA
Concentración:	(325+37.5) mg	Unidad: TABLETAS	Via Administración: Oral
Forma Farmacéutica:	TABLETA	Presentación:	Duración Plan Manejo Externo (Días)10
Observaciones:	UNA TAB CADA 8 HORAS		
Medicamento:	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10 mg	Cantidad Formulada:30	TREINTA
Concentración:	10 mg	Unidad: TABLETAS	Via Administración: Oral
Forma Farmacéutica:	TABLETA	Presentación:	Duración Plan Manejo Externo (Días)10
Observaciones:	UNA TAB CADA 8 HORAS		
Medicamento:	ENOXAPARINA SODICA 40 mg/0.4 mL	Cantidad Formulada:20	VEINTE
Concentración:	40 mg/0.4 mL	Unidad: JERINGA	Via Administración: Subcutaneo
Forma Farmacéutica:	SOLUCION INYECTABLE	Presentación:	Duración Plan Manejo Externo (Días)20
Observaciones:	UNA TAB CADA 8 HORAS POR 20 DIAS		
Total Items:		3	

Fuente de Información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Caso No.3 Error por vía de administración

En este caso, la formulación médica fue de Ondasetrón 4 mg cada 8 horas tabletas vía oral, pero en el ítem de indicación médica aparece registrado como 4 mg cada 8 horas endovenosa. Este error en la transcripción genera una discrepancia entre la forma prescrita y la indicación. A pesar de ello, la farmacia no corrigió ni validó esta información y procedió a dispensar el medicamento en tabletas vía oral. (ver imagen No. 36 y 37).

Imagen No. 36 Fórmula Médica

Inicio

Registro de Líquidos

Signos Vitales

Reso/Talla

Notas de Enfermería

Actividades de Enfermería

Planilla de Medicamentos

Escala de Braden (Adulto)

Valoración Riesgo de Caída

Planilla de Suministro

Formulas Activas

Solicitud de Insumos

Devolución de Medicamentos e Insumos

Historio Formulas

Filtro Aplicado: Medicamento: ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 mg

Buscar Formulas: Medicamento: 1031620146-AMGU - ONDANSETRON CL...

Control de Medicamento

Medicamento

Info. Formula Médica

Estado Formula: Vencida - Fecha Vencimiento: 09/12/2024 00

Formulado: BERNAL RODRIGUEZ ANDRES FELPE EFRAIN RICARDO

Area Servicio: URGENCIAS

Dosis: 1.00 TABLETAS (Via: Oral, Frecuencia: 8 Hora(s), Durante: 24

Solicitada Despatchada Aplicada Disp

3.000 0.000

Indicaciones Medicas:

ONDANSETRON 4 MG CADA 8 HORAS IV

Estado Formula: Activa - Fecha Vencimiento: 10/12/2024 09:06

Formulado: CANDELARIO RESTREPO HEDER KEYRIS - Folio: 15

Area Servicio: ESTANCIA GENERAL

Dosis: 1.00 TABLETAS (Via: Oral, Frecuencia: 8 Hora(s), Durante: 24 Hora(s).

Solicitada Despatchada Aplicada Disp

3.000 1.000

Indicaciones Medicas:

ONDANSETRON 4 MG CADA 8 HORAS IV

Observacion:

Fuente de Información: Aplicativo Dinámica Gerencial

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		37 de 72	

Imagen No. 37 Suministro a Paciente

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Fecha Actual: 9/12/2024 10:48:30 a. m.
Página 1/1

SUMINISTRO A PACIENTE

Almacén:		MDHT - FARM. HOSPIT. TRANSITORIA CONT 304-2023							
Área Servicio:		URGN - URGENCIAS							
Usuario que Dispensa:		1034656371 - DIAZ FUENTES DANAE		Usuario de Confirmación		1034656371 - DIAZ FUENTES DANAE			
Fórmula	Fecha Fórmula	Código	Descripción	Lote	Canb.	Concen tración	Forma farmacéutica	Presentación	
PHC000014949034	8/12/2024 9:06	1032620005-BAX	LACTATO DE RINGER (50000 LACTATO+50000 CLORURO+POTASIO CLORURO+CALCIO CLORURO (0.31+0.6+0.03+0.02) g/100 mL BOLSA X 500 mL	5834FR2	5.00	(0.31+0.6+0.03+0.02) g	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	
PHC000014949034	8/12/2024 9:06	103 210015-1XP	PARACETAMOL 1000 mg/100 mL	246712	3.00	1000 mg/100 mL	SOLUCION INYECTABLE	VIAL	
PHC000014949034	8/12/2024 9:06	1031650020-PRO	N-BUTIL BROMURO DE HIDROSCINA 30 mg	1518205	3.00	20 mg/mL	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLAS	
PHC000014949034	8/12/2024 9:06	1031611010-PRO	OMEPRAZOL 40 mg/100 mL	232062062	1.00	40 mg/100 mL	POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	VIAL	
PHC000014949034	8/12/2024 9:06	1031620146-HGLU	ONDANSERTRON CLORHIDRATO 8 mg	514076	3.00	8 mg	TABLETA	TABLETAS	
Entrega:			Recibe:						
C.C.:			C.C.:						

Fuente de Información: Aplicativo Dinámica Gerencial

Por lo expuesto, la Oficina de Control Interno presenta la **conclusión No. 6** que puede ser consultada en el **numeral 11** Capítulo de “**Conclusiones**” del presente informe.

HALLAZGO No. 7. Registro en Notas de Enfermería

Se evidenció que los cambios en la numeración de los números de ingreso durante los cierres administrativos dificultan el registro de medicamentos en el sistema electrónico (*Dinámica Gerencial*), quedando estos reflejados únicamente en las notas de enfermería. Además, no se encuentra documentado en ningún procedimiento institucional el uso de notas de enfermería para este fin, lo que incrementa el riesgo de errores y confusiones, contradiciendo lo estipulado en el protocolo de Administración Segura de Medicamentos (código AH-ENFE-PT-01, versión 08). Que exige el registro en el sistema electrónico o, en caso de contingencia, en un formato físico autorizado.

Por lo expuesto, la Oficina de Control Interno presenta la **conclusión No. 7** que puede ser consultada en el **numeral 11** Capítulo de “**Conclusiones**” del presente informe.

9.2.4. TRÁMITE DE PRESALIDA HOSPITALARIA - EGRESO

OBSERVACIÓN No. 6. Registro Médicos Egreso de Paciente

Se evidenció que los médicos no registran de forma inmediata el alta médica en la historia clínica durante la visita médica, lo que genera demoras en la documentación y en el proceso de egreso. Aunque los pacientes y sus familiares son informados del alta desde tempranas horas, esta información no se documenta adecuadamente ni se socializa de manera efectiva con el personal de enfermería, dificultando la coordinación y la implementación del alta de forma oportuna.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		38 de 72	

Se ha identificado un incumplimiento en la actividad 20 del procedimiento "Atención Integral del Paciente en Hospitalización" (código AH-HOSP-PR-01, versión 05), relacionada con el registro y la socialización del alta médica. Según lo establecido, el médico tratante debe realizar las órdenes médicas, epicrisis, recomendaciones y educación terciaria y cuaternaria de acuerdo con la patología del paciente, además de elaborar la boleta de salida e informar al enfermero jefe sobre las posibles salidas con 24 horas de anticipación

Imagen No. 38 Procedimiento "Atención Integral del Paciente en Hospitalización" (código AH-HOSP-PR-01 numeral 20)

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
20	Trámite de Pre- salida Hospitalaria ©	El Médico tratante debe realizar las órdenes médicas, epicrisis, recomendaciones, educación terciaria y cuaternaria, de acuerdo a la patología y elaborar la boleta de salida e informar a la Enfermera Jefe sobre las posibles salidas, aproximadamente con 24 horas de anticipación.	Médico tratante /Enfermera jefe/Trabajo social/Gestor administrativo	Con 24 horas de anterioridad	Dinámica .Web/ FT- Orden Médica

Fuente de información: procedimiento "Atención Integral del Paciente en Hospitalización" (código AH-HOSP-PR-01, versión 05)

En la Imagen No. 39 los familiares del paciente presentan una queja indicando que desde las 7:00 a.m. se informó que el médico tratante había autorizado la salida del paciente. Sin embargo, el médico tratante, especialista en ortopedia, realizó la evolución el 21 de octubre a las 11:41 a.m. imagen No. 40, sin registrar dicha salida. Ante la insistencia de los familiares y su molestia con el personal de enfermería por la falta de respuesta durante la mañana, el médico tratante finalmente realizó una nueva evolución a las 16:26 p.m., momento en el cual emitió la orden de salida, como se muestra en la Imagen No. 41.

Imagen N° 39 PQRS Paciente

Bogo
Señor
Hosp
Trans

Asunto: Queja formal por maltrato y falta de profesionalismo del personal de enfermería y del personal de aseo en el Hospital Militar.

Respetuosamente, me permito presentar queja formal en contra de la enfermera jefe Luisa Pimiento y su equipo de enfermería y de aseo, quienes prestaron servicio en el piso 11, de la Clínica Militar de Bogotá.

El motivo de esta queja es la actitud antipática y falta de profesionalismo hacia una paciente de 86 años, a su acompañante su hija y a un oficial denotando actitud negativa hacia el personal militar y las Fuerzas Militares de Colombia, situación demostrada por el personal de enfermería y el personal de aseo, hacia la paciente, Matilde Arias de Salcedo (cédula 27946997) de 86 años de edad.

Durante la tarde y noche del día mencionado, mientras gestionábamos la salida de mi abuelita tras una cirugía de fémur, fuimos testigos de una serie de hechos que evidencian un trato indigno y una falta de respeto hacia los pacientes y sus acompañantes.

Me impulsó como militar alertarlos sobre esta situación porque sé que situaciones como estas le bajan la moral a los miembros de las Fuerzas Militares y a nuestras familias, me duele ver en nuestras unidades a civiles que trabajan para las Fuerzas Militares que resultan siendo apáticas a las mismas Fuerzas Militares de Colombia y a sus integrantes, todos nosotros el personal militar y de defensa en algún momento tendremos que requerir los excelentes servicios médicos y las de nuestras familias en el hospital militar. Lamentablemente esta labor se ve empañada por ese personal que nos maltrata a nosotros y nuestros familiares, lo mínimo que esperamos es un trato digno porque nuestra salud no es regalada, ni gratuita y algún personal médico como esta enfermera jefe nos trata a pacientes y acompañantes de peor forma que a las de un recluso.

La enfermera jefe, con risas burlonas y actitud altanera, demostró desdén y maltrato verbal hacia la paciente y su acompañante. La enfermera jefe mantuvo esta actitud porque la acompañante hacía muchas preguntas, lo que la incomodó desde un inicio. Cuando la acompañante entró a la habitación para atender a la paciente, la encontró claramente mareada, el personal médico afuera se estaba riendo.

Por parte de ortopedia, le dieron el alta a la paciente desde las 7:00 a.m., pero no fue posible efectuar la salida hasta más de las 18:00 horas, debido a las trabas que imponía la enfermera jefe. Cuando la acompañante, Nancy Salcedo, preguntó sobre los otros trámites requeridos, la enfermera jefe, de forma altanera, les dijo que ya no se podía hacer nada, que la acompañante debería ir ella misma al sótano 2 a preguntar. Así lo hizo, y allí le dijeron que iban a enviar los papeles de salida, situación que tampoco ocurrió hasta las 20:00 horas.

Al reclamar los medicamentos, la acompañante se expuso a la lluvia y, tras los maltratos del personal, al regresar también encontró las miradas burlonas que le dirigían y la falta de respeto, acompañada de risas y mala actitud. Sin ningún respeto, no solo sacaron las cosas personales, sino que también quitaron la silla donde se sienta el acompañante del enfermo, y la señora de aseo se sentó allí diciendo que iba a ver el aseo y que no le importaba nada más. Al preguntar por los síntomas que evidenciaba la paciente, la enfermera jefe no le prestó atención y al hablarle volteaba los ojos y daba la espalda.

Fuente de información: PQRS Paciente

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		39 de 72	

Imagen No. 40 Evolución Médico tratante 10:41 horas

HISTORIA CLÍNICA		Número de Folio: 38	
Historia clínica: 2794997		Fecha de Folio: 21/10/2024 10:41 a. m.	
Ingreso: 629792		Fecha de Ingreso: 17/10/2024 10:38 a. m.	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad: FUERZAS MILITARES		Régimen: Régimen_Simplificado	
Plan Beneficio: COSSA 2024 EJERCITO NACIONAL		Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL	
DATOS DEL INGRESO			
Responsable: NANCY SALCEDO - HDA		Teléfono y Dirección: 3052873727	
Finalidad Consulta: No aplica		Causa Sistema: Enfermedad_General	
Cama: 1		CÓDIGO: 111902 - CHICZ CENTRAL	
CONTRAINDICAR PARA ATENCIÓN PRIMARIA? NO			
OBSERVACIÓN			
SUMARIO: ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA CADERA Y MIEMBROS ARTICULARES EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE			
DIAGNÓSTICO: 1. PRÁCTICA ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA 2. HIPERTENSION ARTERIAL 3. HIPOTIROIDISMO			
PROCEDIMIENTOS: 1. SEVOTOMÍA ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA CON CLAVO CEFALOMEDIAL			
EXAMEN FÍSICO: Bueno. CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADA, HIGIENADA, EN BUENA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. EN EXAMEN RESPIRATORIO, SUPLENDO EN COGNCIA, LUNOS INCLINADOS, SE SUSPENDE POR COMPLETO. MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUERUCADO EN ASPECTO LATERAL DEL MUSLO CON MATERIA DE CURACIÓN. SIN SANGRADO NI SECRECIÓN. NO SE RESCUE. NO ACOMPAÑADO. CADERA: EN LA PRÁCTICA, SIN CON DOLOR. REALIZA ACTIVIDADES DOMESTICAS Y PLANTILLAS. SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. SE PROCEDE A REALIZAR RESPUESTA ASISTIDA Y MANEJO BUEN TOLERANCIA.			
PROFESIONAL:			
Residente CO: 1051831134		Residente NOMBRE: S. LARZIN	
AÑO RESIDENCIA: 4		ESPECIALIDAD: ORTP	

HISTORIA CLÍNICA		Número de Folio: 38	
Historia clínica: 2794997		Fecha de Folio: 21/10/2024 10:41 a. m.	
Ingreso: 629792		Fecha de Ingreso: 17/10/2024 10:38 a. m.	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad: FUERZAS MILITARES		Régimen: Régimen_Simplificado	
Plan Beneficio: COSSA 2024 EJERCITO NACIONAL		Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL	
DATOS DEL INGRESO			
Responsable: NANCY SALCEDO - HDA		Teléfono y Dirección: 3052873727	
Finalidad Consulta: No aplica		Causa Sistema: Enfermedad_General	
Cama: 1		CÓDIGO: 111902 - CHICZ CENTRAL	
CONTRAINDICAR PARA ATENCIÓN PRIMARIA? NO			
OBSERVACIÓN			
SUMARIO: ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA CADERA Y MIEMBROS ARTICULARES EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE			
DIAGNÓSTICO: 1. PRÁCTICA ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA 2. HIPERTENSION ARTERIAL 3. HIPOTIROIDISMO			
PROCEDIMIENTOS: 1. SEVOTOMÍA ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA CON CLAVO CEFALOMEDIAL			
EXAMEN FÍSICO: Bueno. CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADA, HIGIENADA, EN BUENA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. EN EXAMEN RESPIRATORIO, SUPLENDO EN COGNCIA, LUNOS INCLINADOS, SE SUSPENDE POR COMPLETO. MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUERUCADO EN ASPECTO LATERAL DEL MUSLO CON MATERIA DE CURACIÓN. SIN SANGRADO NI SECRECIÓN. NO SE RESCUE. NO ACOMPAÑADO. CADERA: EN LA PRÁCTICA, SIN CON DOLOR. REALIZA ACTIVIDADES DOMESTICAS Y PLANTILLAS. SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. SE PROCEDE A REALIZAR RESPUESTA ASISTIDA Y MANEJO BUEN TOLERANCIA.			
PROFESIONAL:			
Residente CO: 1051831134		Residente NOMBRE: S. LARZIN	
AÑO RESIDENCIA: 4		ESPECIALIDAD: ORTP	

Fuente de Información: Aplicativo Dinámica Gerencial Módulo Historia clínica

Imagen No. 41 Evolución médico tratante 16:26

HISTORIA CLÍNICA		Número de Folio: 41	
Historia clínica: 2794997		Fecha de Folio: 21/10/2024 16:26 p. m.	
Ingreso: 629792		Fecha de Ingreso: 17/10/2024 10:38 a. m.	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad: FUERZAS MILITARES		Régimen: Régimen_Simplificado	
Plan Beneficio: COSSA 2024 EJERCITO NACIONAL		Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL	
DATOS DEL INGRESO			
Responsable: NANCY SALCEDO - HDA		Teléfono y Dirección: 3052873727	
Finalidad Consulta: No aplica		Causa Sistema: Enfermedad_General	
Cama: 1		CÓDIGO: 111902 - CHICZ CENTRAL	
CONTRAINDICAR PARA ATENCIÓN PRIMARIA? NO			
OBSERVACIÓN			
SUMARIO: ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA CADERA Y MIEMBROS ARTICULARES EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE			
DIAGNÓSTICO: 1. PRÁCTICA ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA 2. HIPERTENSION ARTERIAL 3. HIPOTIROIDISMO			
PROCEDIMIENTOS: 1. SEVOTOMÍA ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA CON CLAVO CEFALOMEDIAL			
EXAMEN FÍSICO: Bueno. CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADA, HIGIENADA, EN BUENA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. EN EXAMEN RESPIRATORIO, SUPLENDO EN COGNCIA, LUNOS INCLINADOS, SE SUSPENDE POR COMPLETO. MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUERUCADO EN ASPECTO LATERAL DEL MUSLO CON MATERIA DE CURACIÓN. SIN SANGRADO NI SECRECIÓN. NO SE RESCUE. NO ACOMPAÑADO. CADERA: EN LA PRÁCTICA, SIN CON DOLOR. REALIZA ACTIVIDADES DOMESTICAS Y PLANTILLAS. SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. SE PROCEDE A REALIZAR RESPUESTA ASISTIDA Y MANEJO BUEN TOLERANCIA.			
PROFESIONAL:			
Residente CO: 1051831134		Residente NOMBRE: S. LARZIN	
AÑO RESIDENCIA: 4		ESPECIALIDAD: ORTP	

HISTORIA CLÍNICA		Número de Folio: 41	
Historia clínica: 2794997		Fecha de Folio: 21/10/2024 16:26 p. m.	
Ingreso: 629792		Fecha de Ingreso: 17/10/2024 10:38 a. m.	
DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad: FUERZAS MILITARES		Régimen: Régimen_Simplificado	
Plan Beneficio: COSSA 2024 EJERCITO NACIONAL		Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL	
DATOS DEL INGRESO			
Responsable: NANCY SALCEDO - HDA		Teléfono y Dirección: 3052873727	
Finalidad Consulta: No aplica		Causa Sistema: Enfermedad_General	
Cama: 1		CÓDIGO: 111902 - CHICZ CENTRAL	
CONTRAINDICAR PARA ATENCIÓN PRIMARIA? NO			
OBSERVACIÓN			
SUMARIO: ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA CADERA Y MIEMBROS ARTICULARES EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE			
DIAGNÓSTICO: 1. PRÁCTICA ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA 2. HIPERTENSION ARTERIAL 3. HIPOTIROIDISMO			
PROCEDIMIENTOS: 1. SEVOTOMÍA ORTODONCIA Y TRAUMATOLOGÍA CON CLAVO CEFALOMEDIAL			
EXAMEN FÍSICO: Bueno. CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADA, HIGIENADA, EN BUENA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. EN EXAMEN RESPIRATORIO, SUPLENDO EN COGNCIA, LUNOS INCLINADOS, SE SUSPENDE POR COMPLETO. MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUERUCADO EN ASPECTO LATERAL DEL MUSLO CON MATERIA DE CURACIÓN. SIN SANGRADO NI SECRECIÓN. NO SE RESCUE. NO ACOMPAÑADO. CADERA: EN LA PRÁCTICA, SIN CON DOLOR. REALIZA ACTIVIDADES DOMESTICAS Y PLANTILLAS. SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. SE PROCEDE A REALIZAR RESPUESTA ASISTIDA Y MANEJO BUEN TOLERANCIA.			
PROFESIONAL:			
Residente CO: 1051831134		Residente NOMBRE: S. LARZIN	
AÑO RESIDENCIA: 4		ESPECIALIDAD: ORTP	

Fuente de Información: PQRS Paciente

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		40 de 72	

De acuerdo con el análisis realizado por la Oficina de Control Interno a la respuesta presentada por las áreas responsables el 20 de diciembre del 2024 con ID 375146, y según lo comunicado por el OCIN mediante ID 376083 del 27 de diciembre de 2024, se informa que el **Hallazgo Nro. 9** ha sido reclasificado como la **Observación Nro. 6**, respetando el consecutivo establecido para las observaciones, que se encuentra numerado del 1 al 10.

Este ajuste se realiza con el objetivo de mantener la consistencia en la numeración y facilitar el análisis de los nuevos soportes allegados dentro de los términos establecidos para el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría.

Este tema será objeto de seguimiento en la próxima vigencia

Por lo expuesto, la Oficina de Control Interno presenta la **recomendación No. 6** que puede ser consultada en el **numeral 11** Capítulo de “**Recomendaciones**” del presente informe.

9.2.5. HUMANIZACION

Para evaluar la comunicación asertiva entre el personal multidisciplinario encargado de la atención a los pacientes, se implementó una metodología integral que combinó entrevistas semi-estructuradas, observación directa y encuestas estructuradas. Las entrevistas permitieron explorar percepciones sobre la efectividad de la comunicación, abordando situaciones específicas y barreras identificadas.

Se aplicaron encuestas anónimas a pacientes o sus familiares, evaluando indicadores como la claridad en las instrucciones y la satisfacción con la interacción entre equipos multidisciplinarios de salud en el HOMIL. Este enfoque permitió identificar tanto fortalezas como áreas de mejora en los procesos de comunicación dentro del entorno hospitalario.

- Encuesta para enfermeros jefes: <https://forms.gle/UhUoY2xoMLdfcdb1A>
- Encuesta Paciente y/o Familiares: <https://forms.gle/5Z365mMiXPtDBYxJA>
- Encuesta Médicos familiares: <https://forms.gle/py4fGUckAKQ65Cci9>

Los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los familiares y/o pacientes nos permitieron evidenciar mejoras significativas en los procesos de humanización del hospital. Estas mejoras se reflejan en un nivel de conformidad superior al 80% por parte de los pacientes, destacándose especialmente el trato recibido y la manera en que el personal de salud interactúa con ellos, en particular su médico tratante.

A pesar de los logros alcanzados, identificamos una pequeña brecha que se debe continuar trabajando para cumplir con el objetivo de elevar la satisfacción del cliente a niveles superiores al 90%. Este compromiso refuerza nuestra determinación de mejorar continuamente la calidad del servicio y la experiencia de los pacientes en nuestras instalaciones.

Lo anteriormente mencionado se puede evidenciar en las imágenes No. 42, 43, 44, 45 y 46 y se confirma en el Anexo No. 1: Cultura de Comunicación Asertiva & Humanización y Seguridad del Paciente, específicamente en el numeral 11.3 correspondiente a la Encuesta pacientes y/o familiares.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		41 de 72	

siente que el trato dado ha sido humanizado?

27 respuestas

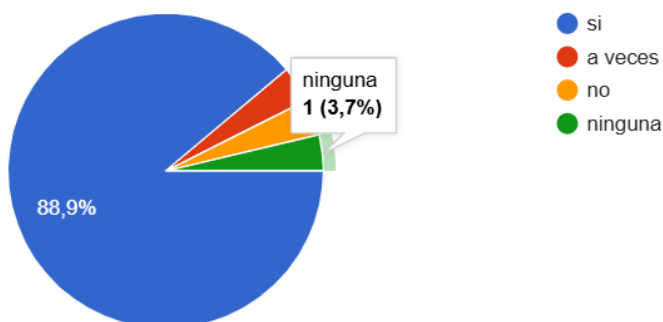


Imagen No. 42: Percepción del Trato Humanizado

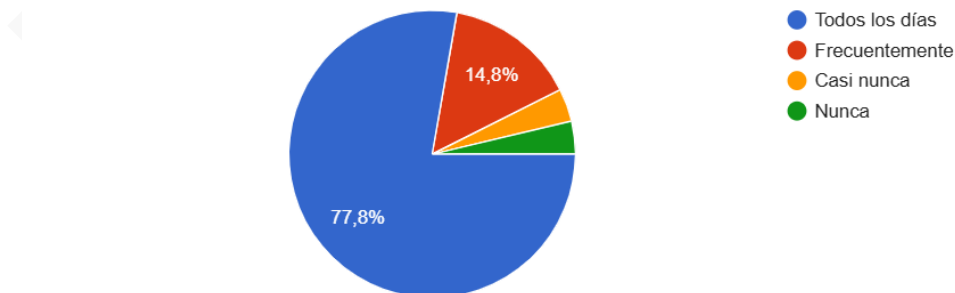
Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

Los resultados de la encuesta muestran una alta satisfacción con el trato recibido por parte del personal médico. Un abrumador 88.9% de los pacientes indicó que sí percibió un trato humanizado, lo que sugiere una interacción cálida y empática con los pacientes. Un porcentaje muy bajo, menos del 12%, respondió que a veces o nunca sintieron que el trato haya sido humanizado. Estos datos reflejan un alto nivel de satisfacción con la calidad de la atención en términos de trato interpersonal

Imagen No. 43. Frecuencia de Información Detallada sobre la Enfermedad
Análisis:

¿Con qué frecuencia el médico tratante le brinda información detallada sobre la enfermedad y evolución del paciente

27 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

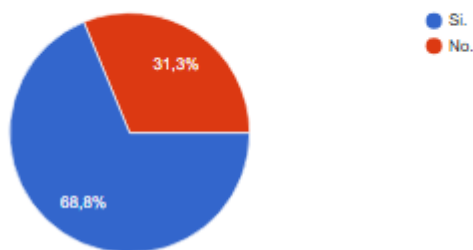
FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		42 de 72	

Los resultados de la encuesta muestran un alta 93% satisfacción con la frecuencia con la que los pacientes reciben información detallada sobre su enfermedad y evolución. Un 77.8% de los pacientes indica que reciben esta información todos los días, lo que sugiere una comunicación efectiva y transparente entre el médico y el paciente. Un porcentaje menor, 14.8%, señala que reciben esta información frecuentemente, mientras que casi nunca o nunca la reciben menos del 10% de los pacientes. Estos datos reflejan un alto nivel de compromiso por parte de los médicos en mantener a los pacientes informados sobre su estado de salud.

Imagen No. 44. Impacto de la Falta de Comunicación en la Seguridad del Paciente

Alguna vez ha experimentado un caso en el que la falta de comunicación haya afectado el tratamiento o la seguridad del paciente?

16 respuestas



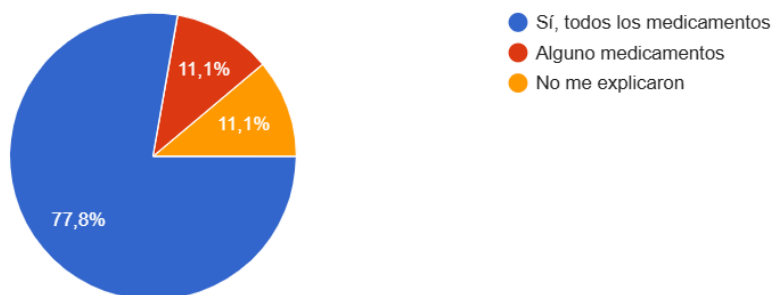
Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

Un porcentaje significativo (68.8%) de médicos familiares ha experimentado al menos un caso en el que la falta de comunicación afectó el tratamiento o la seguridad del paciente. Este resultado es preocupante, ya que confirma que la falta de comunicación puede tener consecuencias negativas para los pacientes.

Imagen No. 45. Comprensión del Tratamiento Farmacológico

¿Le explicaron los medicamentos que le están administrando para que sirve y por cuánto tiempo los debe tomar?

27 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		43 de 72	

Los resultados de la encuesta muestran una alta satisfacción general con la explicación proporcionada sobre los medicamentos administrados. Un abrumador 77.8% de los pacientes afirmó que se les explicó para qué sirve cada medicamento y por cuánto tiempo deben tomarlo, lo que indica una buena práctica de comunicación por parte del personal médico.

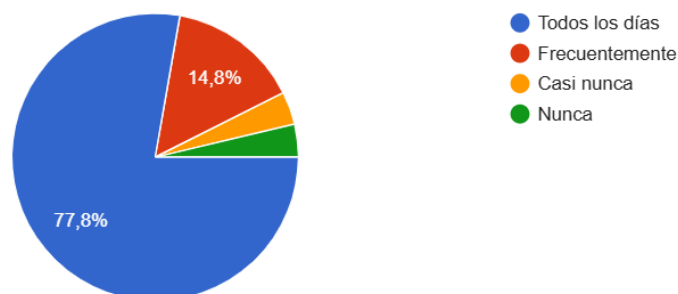
Sin embargo, un 11.1% señaló que solo se les explicó algunos de los medicamentos, y otro 11.1% indicó que no se les explicó ninguno. Esto sugiere que aún existe un margen de mejora en cuanto a la claridad y exhaustividad de la información proporcionada sobre el tratamiento farmacológico.

En general, los datos reflejan un esfuerzo por parte del personal médico para que los pacientes comprendan su tratamiento, pero es importante garantizar que toda la información relevante sea comunicada de manera clara y concisa a todos los pacientes, sin excepciones.

Imagen No. 46. Frecuencia de Información Detallada sobre la Enfermedad

¿Con qué frecuencia el médico tratante le brinda información detallada sobre la enfermedad y evolución del paciente

27 respuestas



Fuente propia Anexo No. 1 Cultura De Comunicación Asertiva & Humanización Y Seguridad Del Paciente

Los resultados de la encuesta muestran una alta 93% satisfacción con la frecuencia con la que los pacientes reciben información detallada sobre su enfermedad y evolución. Un 77.8% de los pacientes indica que reciben esta información todos los días, lo que sugiere una comunicación efectiva y transparente entre el médico y el paciente.

Un porcentaje menor, 14.8%, señala que reciben esta información frecuentemente, mientras que casi nunca o nunca la reciben menos del 10% de los pacientes. Estos datos reflejan un alto nivel de compromiso por parte de los médicos en mantener a los pacientes informados sobre su estado de salud.

9.2.6. Visita de recorrido área de medicina Interna

Durante las pruebas de recorrido realizadas el día 18 de noviembre de 2024, en la oficina de Medicina Interna se identificó la presencia de más de 18 personas, entre médicos hospitalarios, estudiantes e internos. Se observó que varios de ellos estaban distraídos en actividades no relacionadas con su labor, como el uso de teléfonos celulares y participación en reuniones de carácter recreacional.

Al preguntar por el médico responsable, se informó que aún no había llegado y que el personal presente se encontraba a la espera. Minutos más tarde, llegó un médico internista, quien nos indicó que estaba realizando las evoluciones él solo

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		44 de 72	

en otro piso del Hospital. También señaló que hay cuatro médicos más asignados a hospitalización para ese fin de semana, no obstante, durante esta visita únicamente se pudo observar la presencia de dos médicos internistas.

Se recomienda fortalecer las medidas de supervisión y organización en el área para optimizar la atención y evitar distracciones que puedan afectar el desempeño del equipo médico. Podemos evidenciar las siguientes imágenes:

Imagen No. 47 Oficina medicina interna sabado 18 de octubre /2024



Imagen No. 48 Oficina medicina interna sabado 18 de octubre /2024



Imagen No. 49 Oficina medicina interna sabado 18 de octubre /2024



FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		45 de 72	

Finalmente, de acuerdo con los resultados de la evaluación realizada en el ítem 9.2 Atención Hospitalaria, respecto a los actuales puntos de control en el procedimiento de atención integral al paciente, la Oficina de Control Interno (OCIN) permite generar una recomendación para mejorar estos puntos de control, con el fin de optimizar la eficiencia y seguridad en la atención brindada

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta **la recomendación No. 13** que puede ser consultada en el numeral **12** Capítulo de **"Recomendaciones"** del presente informe.

9.3. DISPENSACIÓN Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

9.3.1 TRÁMITE ALISTAMIENTO DE INSUMOS SOLICITADOS.

OBSERVACIÓN No. 7. Omisión en el Conteo y Recepción de Insumos Médicos

Se observó que los responsables de distribuir los insumos médicos en piso omiten la realización del conteo correspondiente y no firman ningún documento que certifique la recepción de los insumos dentro de la farmacia.

Durante el proceso de alistamiento de insumos, el 18 de octubre del 2024 en la farmacia de Insumos (FSI), la Oficina de Control Interno constató que esta actividad se ha llevado a cabo sin la utilización de dispositivos lectores de códigos, para verificar los productos y las cantidades a suministrar. Como resultado, no se realiza la confirmación del suministro a cada paciente mediante el dispositivo mencionado.

Adicionalmente, se observó que el personal encargado de entregar el suministro a enfermería no realiza el conteo de insumos, ni firma un recibido de satisfacción dentro de la farmacia, lo que dificulta garantizar la conformidad en la entrega y compromete la trazabilidad del proceso.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta **la recomendación No. 7** que puede ser consultada en el numeral **12** Capítulo de **"Recomendaciones"** del presente informe.

9.3.2. VERIFICACIÓN DEL PRODUCTO Y CARGUE DE SUMINISTRO AL SISTEMA

OBSERVACIÓN No. 8. Inconsistencia en el Proceso de Confirmación de Suministro desde la Farmacia de Insumos (FSI)

Se observó inconsistencia en el proceso de confirmación de suministro desde la Farmacia de Insumos (FSI), ya que, durante la verificación, se evidenció que dicha actividad se está llevando a cabo sin la previa confirmación en Dinámica Gerencial.

La verificación se efectúa a través del módulo "Suministro a Paciente" de Dinámica Gerencial. Es importante señalar que, según el responsable de la Farmacia, durante la confirmación del suministro, este módulo presenta demoras que varían entre 4 y 30 minutos. Esta situación ha sido comunicada a la Unidad de Informática, pero no se ha recibido una solución integral. Como consecuencia, se han acumulado las solicitudes de los diferentes servicios, lo que ha llevado a que el turno de la mañana continúe procesando las confirmaciones pendientes del turno de la noche.

Considerando lo anteriormente expuesto, en ocasiones, la farmacia no logra confirmar todas las solicitudes registradas en el módulo "Suministro a Paciente" de Dinámica Gerencial. En consecuencia, procede a imprimir el documento "Informe de Solicitudes de Insumo para Enfermería", omitiendo la cantidad dispensada, tal como se evidencia en la Imagen No. 50

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		46 de 72	

Imagen No. 50 Suministro a Paciente

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL
INFORME SOLICITUDES INSUMOS ENFERMERÍA**

TRIANGULO: OSN **FECHA HORA CORTE:** 18/10/2024 7:00:00 a. m. 18/10/2024 9:00:00 a. m.

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANT SOL	CANT DISPENSADA	ENFERMERIA	FECHA SOL	ESTADO F.	FEC SUSP
E1032610052-BAX	SODIO CLORURO 0.9 % BOLSA x 100 mL	3	0		18/10/2024 8:40:41 a. m.	Activa	
1176060001	JERINGA DESECHABLE DE 10 C.C	2	0		18/10/2024 8:40:41 a. m.	Activa	
CAMA: 51501 PACIENTE:							
				INGRESO: 8292566 AREA: ESGE			
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANT SOL	CANT DISPENSADA	ENFERMERIA	FECHA SOL	ESTADO F.	FEC SUSP
1196491465	GASA NO TEJIDA ESTERIL PEQUETE POR 5 UNID.	2	0		18/10/2024 8:51:46 a. m.	Activa	
CAMA: 52003 PACIENTE:							
				INGRESO: 8276109 AREA: ESGE			
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANT SOL	CANT DISPENSADA	ENFERMERIA	FECHA SOL	ESTADO F.	FEC SUSP
E1032610052-BAX	SODIO CLORURO 0.9 % BOLSA x 100 mL	3	0		18/10/2024 8:46:12 a. m.	Activa	
1176060001	JERINGA DESECHABLE DE 10 C.C	4	0		18/10/2024 8:46:12 a. m.	Activa	
CAMA: 51801 PACIENTE:							
				INGRESO: 8294916 AREA: ESGE			
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANT SOL	CANT DISPENSADA	ENFERMERIA	FECHA SOL	ESTADO F.	FEC SUSP
1176060001	JERINGA DESECHABLE DE 10 C.C	2	0		18/10/2024 8:18:33 a. m.	Activa	

Fuente de información: Farmacia de Insumos

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta **la recomendación No. 8** que puede ser consultada en el numeral **12** Capítulo de **"Recomendaciones"** del presente informe.

OBSERVACIÓN No. 9. Debilidades en el proceso de confirmación de suministro

Tras revisar un total de 34 solicitudes de suministro en el aplicativo Dinámica Gerencial, se constató que tres (3) solicitudes fueron confirmadas en el "módulo de suministro a paciente" un día después de la dispensación, lo que representa el 8,82% del total. Asimismo, veintisiete (27) solicitudes fueron confirmadas el mismo día de la dispensación, lo que equivale al 79,41%. Sin embargo, es importante destacar que estas confirmaciones fueron realizadas después de haber efectuado la dispensación.

De acuerdo con la información suministrada el 18 de octubre de 2024 por el responsable de la Farmacia FSI, la confirmación de la cantidad de insumos solicitados se llevó a cabo de manera progresiva a lo largo del día. En este contexto, el 28 de octubre del mismo año, la Oficina de Control Interno solicitó a la farmacia FSI la información relacionada con las solicitudes de suministro de insumos, la cual fue remitida por correo electrónico ese mismo día.

Una vez recibida dicha información, se procedió a extraer una muestra compuesta por treinta y cuatro (34) solicitudes correspondientes al mes de octubre de 2024, asociadas a quince (15) pacientes específicos. Para cada uno de estos requerimientos, se llevó a cabo una verificación detallada, en el aplicativo Dinámica Gerencial, dentro del módulo "Suministro a Paciente", desde el 28 de octubre hasta el 13 de noviembre del mismo año. Esta verificación permitió validar la correcta gestión de los insumos solicitados de acuerdo con el procedimiento establecido. Con base en lo anterior, la Tabla N°2 – Muestra Analizada de Suministros a Pacientes, presenta el total de verificaciones realizadas, las cuales están clasificadas por fecha de solicitud, cantidades solicitadas, cantidades dispensadas, cantidades dispensadas sin confirmar y el estado correspondiente de cada una. De igual manera, el detalle completo de esta información se encuentra disponible en el (Anexo 2 – Muestra Analizada de Suministros)

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		47 de 72	

Tabla N° 2 Muestra Analizada de Suministros a Pacientes

N°	Fecha	Cantidad solicitada	Cantidad dispensada	Cantidad Dispensada Sin confirmar en Dinámica Gerencial-con registro de formato en Cero (0)	Activo	Suspendido
1	10/10/2024	3	3	0	3	0
2	18/10/2024	60	7	53	22	4
		0	0	0	0	0
3	23/10 2024	10	10	0	5	0
Total		73	20	53	30	4

Fuente de Información – Dinámica Gerencial Modulo suministro a Pacientes y la Farmacia de Insumos

El análisis de los datos presentados en la tabla N°2 revela una inconsistencia en el proceso de confirmación. En total, cincuenta y tres (53) unidades fueron dispensadas sin realizar la confirmación previa en el aplicativo Dinámica Gerencial, lo que indica que no se efectuó la validación correspondiente en el módulo de suministro a pacientes. Sin embargo, tras una revisión más exhaustiva, se verificó que los insumos solicitados fueron efectivamente suministrados al servicio de hospitalización. Un ejemplo de esta situación se ilustra en la imagen N°28, en la cual se evidencia la entrega de los insumos necesarios, a pesar de la ausencia de confirmación en el sistema.

Adicionalmente, se identificó una limitación en la trazabilidad de los insumos suministrados, ya que el formato "Informe de Solicitudes de Insumos para Enfermería" no incluye una categoría específica para discriminar el lote del insumo. Esta ausencia impidió determinar, con exactitud, si el lote del insumo entregado coincidía con el registrado en el módulo Suministro a Paciente del aplicativo Dinámica Gerencial.

En cuanto a la verificación de tiempos de confirmación de insumos y cargue a pacientes, se analizaron los siguientes aspectos:

- Se realizó un análisis detallado para evaluar el intervalo de tiempo transcurrido entre la fecha de dispensación y la confirmación del suministro en el aplicativo Dinámica Gerencial. Este análisis se centró en identificar la oportunidad y precisión en el registro de los suministros, con el propósito de detectar posibles demoras en el proceso que pudieran comprometer la trazabilidad y la gestión eficiente de los insumos.
- Suministros cargados a un paciente: Se revisó que los insumos solicitados fueran efectivamente cargados al paciente correspondiente, según los registros del módulo "Suministro a Paciente" del aplicativo Dinámica Gerencial y Kardex.
- Confirmación de suministro en la misma fecha de la solicitud: Se verificó que el suministro fuera confirmado y registrado en la misma fecha de la solicitud, para asegurar la oportunidad en la atención.

De acuerdo con lo señalado anteriormente, la Tabla N°3 presenta los resultados obtenidos a partir de dicha verificación.

Tabla N°3 Intervalos de tiempo para de confirmación de suministro a paciente

Análisis de Suministro a Paciente	Cantidad	Porcentaje
La confirmación del suministro se realizó un día después de la fecha de solicitud.	3	8.82%
El suministro fue suspendido, motivo por el cual no se realizó el cargue al paciente correspondiente	4	11.76%
El suministro fue confirmado el mismo día en que se realizó la solicitud.	27	79.41%
Total	34	100

Fuente de Información – Dinámica Gerencial y Farmacia de Insumos

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		48 de 72	

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta la **recomendación No. 9** que puede ser consultada en el numeral **12** Capítulo de “**Recomendaciones**” del presente informe.

9.3.3. DISTRIBUCIÓN Y DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

En el marco de la verificación del “Procedimiento de Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médico Quirúrgicos para Pacientes Hospitalizados y Urgencias” (CÓDIGO AA-UNFA-PR-16, fecha de emisión: 27-12-2023, versión 06), y en relación con las actividades desarrolladas en los diferentes pisos de hospitalización, la Oficina de Control Interno solicitó, el 21 de octubre de 2024, información a la Unidad de Farmacia, sobre las solicitudes de medicamentos realizadas por el personal de enfermería del servicio de hospitalización.

La información fue recibida a través de correo electrónico el 22 de octubre de 2024, y a partir del 30 de octubre del mismo año, se inició un análisis detallado de las causas asociadas a la anulación de los registros correspondientes al mes de agosto de 2024.

Este análisis incluyó un total de doscientos dos (202) registros, que corresponden a trescientos veintitrés (323) productos, lo que permitió identificar y clasificar las razones que motivaron las anulaciones. Asimismo, en el (Anexo 3. Causales de Anulaciones para el Mes de agosto de 2024), se presenta el detalle correspondiente.

En la Tabla N°4 se presenta el desglose de las causales asociadas a las anulaciones realizadas durante dicho período, lo que ofrece una visión integral de los factores que influyen en la gestión y el control de este proceso.

Tabla N°4 Causales de anulaciones para el mes de agosto del 2024

Causales	Cantidad de ítems	Unidades Devoluciones	Porcentaje
Medicamentos controlados con demás medicamentos	61	99	30,65%
Sin justificación de anulación	37	62	19,20%
Medicamento que supera las 48 horas	44	54	16,72%
Registradas en el sistema fuera de tiempo	18	26	8,05%
Por hora de registro	6	20	6,19%
Medicamento que supera las 24 horas	5	17	5,26%
Devolución Extemporánea	9	11	3,41%
Medicamento equivocado	4	8	2,48%
Error por cantidad de medicamento	3	7	2,17%
Medicamento administrado por orden medica	3	7	2,17%
Medicamento erróneo	3	3	0,93%
Jefe de equivoca de usuario para realizar la devolución	3	3	0,93%
Devolución manual por cierre de mes	1	1	0,31%
Error al postular medicamento	1	1	0,31%
La enfermero genera devolución, pero el paciente requiere la administración del medicamento	1	1	0,31%
Postulación de medicamento con concentración errónea	1	1	0,31%
Se envía oficio y se vuelve a postular	1	1	0,31%
Administro medicamento	1	1	0,31%
TOTAL	202	323	100

Fuente de Información: Dinámica Gerencial y Unidad de Farmacia.

En consecuencia, se extrajo una muestra de veinticuatro (24) registros de los 202 ítems reportados por la Unidad de Farmacia (UNFA), correspondientes a un total de sesenta y ocho (68) productos. El objetivo de esta selección fue realizar una verificación más detallada de la información registrada en el módulo de devoluciones de suministro del aplicativo Dinámica Gerencial, correspondiente al mes de agosto de 2024.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		49 de 72	

Adicionalmente, se seleccionó una muestra complementaria de diez (10) registros provenientes directamente del módulo de devoluciones de suministro, correspondiente a veintiún (21) productos analizados para el mes de octubre de 2024. De esta manera, se consolidó un total de treinta y cuatro (34) ítems analizados y un total de ochenta y nueve (89) productos.

Cabe mencionar que esta actividad se ejecutó durante el mes de noviembre de 2024, y el detalle de los resultados obtenidos de esta verificación se presenta en el (Anexo 4: Muestra de devoluciones agosto y octubre de 2024). De igual manera, en la Tabla N°5 se evidencian las causales arrojadas.

Tabla N°5 Resultado de la Muestra

Resultado de la Muestra - 34 ítems		
Causales	Cantidad	Porcentaje
Medicamentos controlados con demás medicamentos	9	21,42%
Sin trazabilidad de devolución	9	21,42%
Sin justificación de anulación	8	19,04%
Medicamento que supera las 48 horas	3	7,14%
Medicamento que supera las 24 horas	3	7,14%
Error por cantidad de medicamento	3	7,14%
Suministrado por orden médica	2	4,76%
Registradas en el sistema fuera de tiempo	2	4,76%
Devolución Extemporánea	1	2,38%
Medicamento equivocado	1	2,38%
Error al postular medicamento	1	2,38%
TOTAL	42	100%

Fuente de Información: Dinámica Gerencial y Unidad de Farmacia

Es relevante señalar que algunas anulaciones de suministro presentan dos causales de devolución, lo que evidencia una complejidad adicional en la gestión de estas anulaciones y en su trazabilidad

HALLAZGO No. 8.: Incumplimiento en el Proceso de Postulación y Devolución de Medicamentos Controlados

De conformidad con el análisis realizado respecto al Procedimiento de Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médico Quirúrgicos para Pacientes Hospitalizados y Urgencias (CÓDIGO AA-UNFA-PR-16, fecha de emisión: 27-12-2023, versión 06), la Oficina de Control Interno ha evidenciado incumplimientos en las siguientes situaciones:

Caso 1: Se evidenció un total de sesenta y una (61) postulaciones de medicamentos controlados junto con otros medicamentos, lo que representa 99 productos, equivalentes al 30,65% del total de medicamentos postulados en estado de anulación para el mes de agosto de 2024. Para octubre del mismo año, se observaron tres postulaciones, que corresponden a tres (3) productos, lo que representa el 14,29% de los productos analizados. Este incumplimiento se relaciona específicamente con el ítem 4. Disposiciones Generales, numeral 4.1.3.1.8, que establece que "Las devoluciones de los medicamentos controlados deben realizarse de forma individual (por producto)."

Caso 2: Para el mes de agosto de 2024, se evidenció un total de treinta y siete (37) postulaciones de medicamentos sin registro de justificación en el Aplicativo Dinámica Gerencial, lo que equivale a 62 productos, representando el 19,20% del total. Esta situación está relacionada con el ítem 5. Descripción de Actividades, numeral 18, que cita: "Realizar la entrega y recepción de la Devolución de suministros, insumos y/o dispositivos médico quirúrgicos."

Caso 3: Para el mes de agosto, se evidenció una postulación extemporánea de ochenta y dos (82) registros, que corresponden a un total de 128 productos, lo que equivale al 39,63% del total analizado. Para el mes de octubre, se

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		50 de 72	

observó una (1) postulación correspondiente a un producto, lo que representa el 4,76% de la muestra analizada. Lo anterior se relaciona con el ítem disposiciones generales, numeral 4.1.3.1.2, que establece: “La devolución de medicamentos, debe ser realizada en cada turno de enfermería y/o en el momento que sea informada la suspensión del medicamento, en el Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria; enfermería debe tener en cuenta para la realización de la postulación de la devolución, el suministro de dispensación no debe superar las 24 Horas de haber sido entregado”.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta **la conclusión No. 8** que puede ser consultada en el numeral **11** Capítulo de “**Conclusiones**” del presente informe.

Continuando con la verificación de información, en la Tabla N°6, se presentan nueve (9) registros, correspondientes a los medicamentos para los cuales no fue posible evidenciar la trazabilidad de devolución en el módulo de devoluciones de suministro del aplicativo Dinámica Gerencial. El detalle completo se encuentra en el (Anexo 5. Medicamentos sin trazabilidad de devolución de suministro en el Aplicativo Dinámica Gerencial para los meses de agosto y octubre).

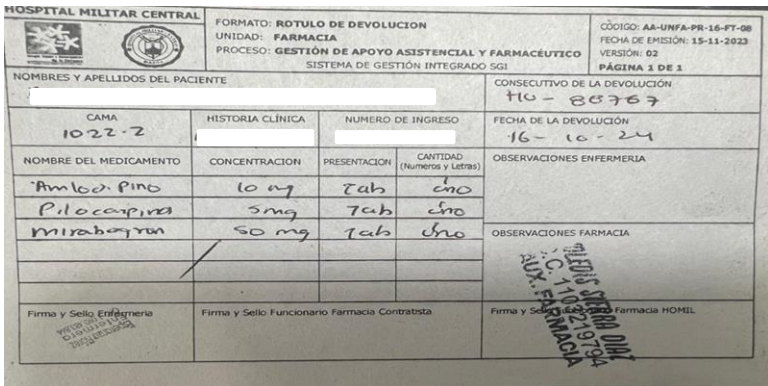
Tabla N°6- Medicamentos sin trazabilidad de devolución en el módulo “Devolución de Suministro”
Aplicativo Dinámica Gerencial

Muestra 34 ítems 89 productos			
Mes	Cantidad de ítems	Unidades Devoluciones	Porcentaje
Agosto	7	18	85,71
Septiembre	2	3	14,29
Total	9	21	100

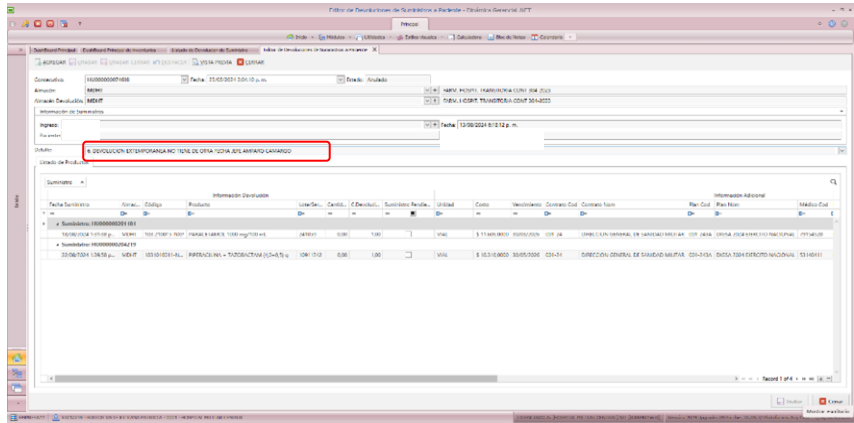
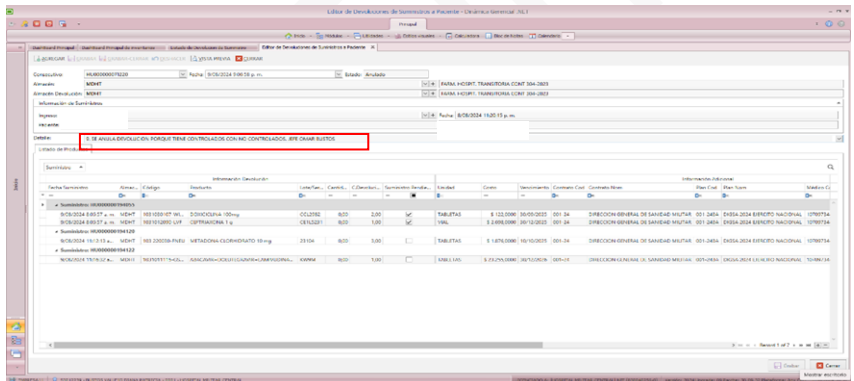
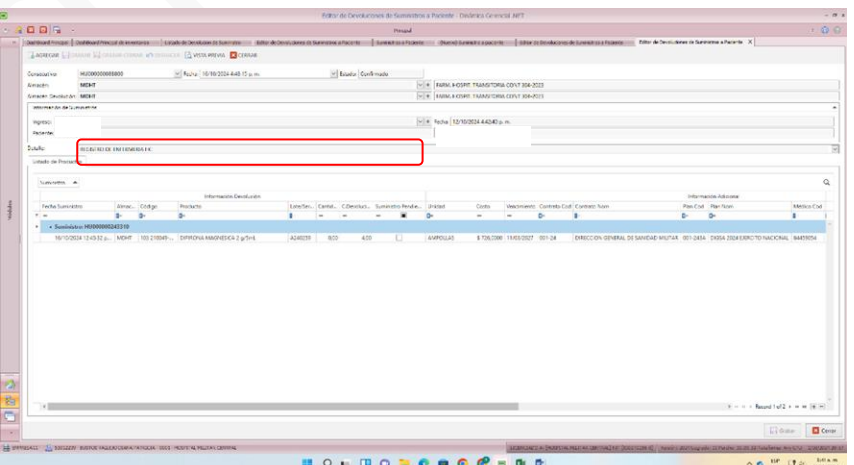
Fuente de Información: Dinámica Gerencial y Unidad de Farmacia

Concluida la verificación de la Devolución de Insumos y Medicamentos, a continuación, se presentan en la Tabla N°7 las principales novedades observadas.

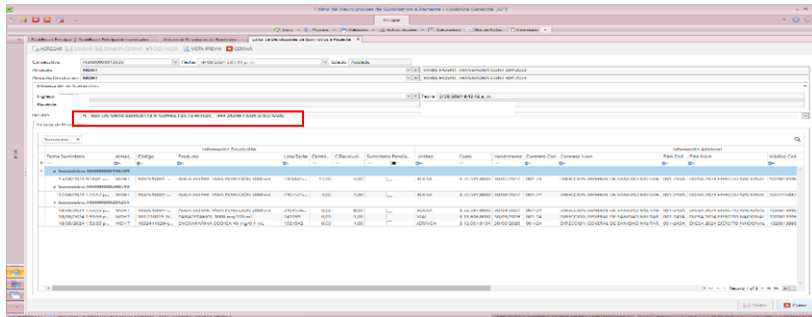
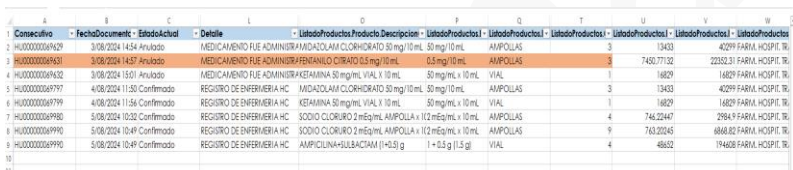
Tabla-N°7 –Devolución de insumos y medicamentos desde el servicio de Hospitalización

Aspecto Observado	Descripción	Evidencia
1.Formatos de Devolución sin Sellos y Firmas	Los formatos de devolución no presentan de manera completa los sellos y firmas correspondientes al jefe de enfermería, operador logístico y auxiliar de farmacia.	

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		51 de 72	

Aspecto Observado	Descripción	Evidencia
2. Postulación Extemporánea de Medicamentos	Algunos pisos postulan medicamentos después de 48 horas de su dispensación, lo que origina la anulación y devolución desde la Unidad de Farmacia.	
3. Anulación por Postulación de Medicamentos Controlados Junto con No Controlados	La mayoría de las anulaciones ocurren debido a que se postulan medicamentos controlados junto con los no controlados.	
4. Falta de Justificación en la Anulación de Medicamentos	Anulaciones registradas no cuentan con la debida justificación por parte de enfermería.	

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		52 de 72	

Aspecto Observado	Descripción	Evidencia
5. Postulación Tardía (Después de las 24 horas)	Se evidenció el registro de anulaciones debido a la postulación de medicamentos después de las 24 horas de su dispensación.	
6. Falta de Trazabilidad de Medicamentos Anulados	No se observó trazabilidad de algunos medicamentos anulados, lo que genera incertidumbre en cuanto a su confirmación o disposición final.	

Fuente de Información: Dinámica Gerencial, Módulo Devolución de Suministro y Unidad de Farmacia

Los principales aspectos observados reflejan debilidades en el control operativo y en la trazabilidad del proceso de devolución de medicamentos.

HALLAZGO No. 9: Debilidades en el Proceso de Diligenciamiento y Recepción de Devoluciones de Medicamentos

Según lo manifestado por el responsable del proceso de devolución de medicamentos, en la visita realizada el 1 de noviembre de 2024, la postulación extemporánea de medicamentos generan en algunos casos, que estos permanezcan bajo la responsabilidad del personal del servicio-piso que realizó la solicitud, sin ser descargados de la cuenta del paciente ni reintegrados al inventario. Como consecuencia, el operador logístico procede con la facturación del medicamento.

Esta situación origina inconsistencias administrativas y financieras, afectando tanto la gestión del proceso como la trazabilidad de los medicamentos. Además, complica el control adecuado de los productos y puede generar desajustes en los registros y en la conciliación de inventarios.

Asimismo, debido al cierre administrativo de cuentas que se realiza el día 30 de cada mes, no es posible postular devoluciones de medicamentos ni de insumos en el sistema Dinámica Gerencial. En consecuencia, el jefe de piso debe diligenciar de manera física el formato de entrega de medicamentos con novedades en devolución. Como resultado, al día siguiente (1 de cada mes), el personal de camilleros son los encargados de entregar los medicamentos a la Unidad de farmacia (UNFA). Esto produce la pérdida de trazabilidad de la devolución en línea dentro del “módulo de devoluciones”, en la mencionada plataforma.

De conformidad con lo anterior, durante el análisis de la información, se observó el incumplimiento del procedimiento de Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médico Quirúrgicos para Pacientes Hospitalizados y Urgencias (CÓDIGO AA-UNFA-PR-16, fecha de emisión: 27-12-2023, versión 06) para los siguientes casos:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		53 de 72	

Caso 1: Se evidenció debilidades en el diligenciamiento del formato "Rótulo de Devolución" (Código AA-UNFA-PR-16-FT-08, con fecha de emisión 15-11-2013), dado que, para el mes de octubre de 2024, se identificaron diecisiete (17) formularios que no presentan la totalidad de los sellos y firmas correspondientes del jefe de enfermería, operador logístico y auxiliar de farmacia. Lo anterior está relacionado con las (4 Disposiciones Generales, numeral 4.1.3.1.6), que establece: *"El personal de Enfermería deberá entregar las devoluciones separadas por paciente y por consecutivo de devolución que le arroja Dinámica al registrar la devolución. Este paquete debe ir con el formato rótulo devolución, Cód.: AA-UNFA-PR-16-FT-08, o, si les es posible, imprimir directamente desde el sistema de la devolución, con las observaciones que se requieran, firma y sello de las personas que participan en el proceso, como el servicio asistencial que devuelve el medicamento y el delegado de la Unidad de Farmacia del Hospital Militar Central."*

Caso 2: Se evidenció que el 1 de noviembre de 2024, los camilleros fueron quienes realizaron las devoluciones de los medicamentos a la UNFA, en lugar del operador logístico y el auxiliar de farmacia, tal como lo establece el Procedimiento en las (4 Disposiciones Generales, numeral 4.1.3.1.13): *"Para la realización de la recepción de la devolución, el responsable designado de la Unidad de Farmacia debe contar con el acompañamiento de un funcionario designado por el Operador Logístico."*

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta **la conclusión No. 9** que puede ser consultada en el numeral **11** Capítulo de **"Conclusiones"** del presente informe.

9.4. ANÁLISIS ECONÓMICO PRODUCTO DE HOSPITALIZACIÓN Y ESTANCIAS PROLONGADAS EN EL HOMIL.

9.4.1. IMPACTO Y ANÁLISIS ECONÓMICO PRODUCTO DE HOSPITALIZACIÓN Y ESTANCIAS PROLONGADAS EN EL HOMIL.

Teniendo en cuenta que el Hospital Militar factura por evento y siguiendo los lineamientos y manual tarifario definidos y contemplados en el Decreto 2644 de 2022 el cual modifica el Decreto 780 de 2016 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" expedido por la Presidencia de la República de Colombia; las tarifas definidas por la entidad en concordancia con lo definido en la Cláusula Octava pactada en el Contrato Interadministrativo No. 001-DIGSA-2024 celebrado con la Dirección General de Sanidad Militar para la Vigencia 2024 y cuyo objeto es " la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad con gestión integral del riesgo en salud a través de un prestador complementario, a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares para la vigencia 2024", en la que se define la siguiente tarifa para el caso de Estancia Hospitalaria

Tabla N°8 Convenio Interadministrativo DIGSA Vigencia 2024

CONCEPTO	TARIFA
Estancia Hospitalaria	Decreto 2644 vigente a la prestación-18%

Fuente: Convenio Interadministrativo DIGSA Vigencia 2024

Y por la que se define la siguiente tarifa día/paciente para estancias prolongadas en la entidad así de acuerdo a la infraestructura con la que cuenta actualmente así:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		54 de 72	

Tabla N° 9 Tarifa por Paciente

CÓDIGO DECRETO 2644 DE 2022	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD UVT	VALOR UVT VIGENCIA 2024	VALOR	MENOS EL 18% DE ACUERDO A LO DEFINITIVO EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DIGSA VIGENCIA 2024	VALOR TOTAL DIA/PACIENTE ESTANCIA
38131	Habitación unipersonal	11,31	47.065	\$ 532.305	\$ 95.815	\$ 436.490
38132	Habitación bipersonal	9,67	47.065	\$ 455.119	\$ 81.921	\$ 373.197
38134	Habitación de cuatro ó más camas	7,24	47.065	\$ 340.751	\$ 61.335	\$ 279.415

Fuente: Decreto 2644 de 2022 y Contrato Interadministrativo DIGSA Vigencia 2024

OBSERVACIÓN No. 10. Debilidades Actividades Auditoria Concurrente

Se evidenciaron debilidades en el alta temprana y en la ejecución de la auditoría de concurrencia para la subsanación inmediata de las novedades presentadas en la verificación de las estancias prolongadas, como se evidencia a continuación:

Caso 1: Las largas estancias de los pacientes tienen un impacto significativo en el HOMIL, ya que pueden generar una disminución en los ingresos debido a que el asegurador la DIGSA no cubre las estancias prolongadas sin una justificación médica válida. Esto conlleva la generación de glosas por pertinencia médica, afectando tanto el reconocimiento de los días de estancia como el pago de los valores adeudados.

Adicionalmente, la permanencia prolongada de estos pacientes limita la capacidad instalada del hospital para optimizar el uso de las camas disponibles, lo que repercute negativamente en el reconocimiento de los ingresos al impedir la rotación (giro cama) y la atención de nuevos pacientes que podrían ocupar dichas camas.

De acuerdo al censo del pasado 4 de diciembre de 2024, información enviada por el área de hospitalización se registraron los siguientes resultados donde se puede estimar un ingreso pendiente por facturar por valor de \$588.738.772, teniendo en cuenta la tarifa más baja pactada en el Contrato Interadministrativo DIGSA Vigencia 2024:

Tabla N° 10 Censo con corte a 4 de diciembre de 2024

FUERZA	ESTANCIA (DIAS)	TARIFA CÓDIGO 38134	VR DIA/PACIENTE
ARMADA NACIONAL	198	\$ 279.415	\$ 55.278.154
EJERCITO NACIONAL	1647	\$ 279.415	\$ 460.179.730
FAC FUERZA AEREA COLOMBIANA	97	\$ 279.415	\$ 27.046.357
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	85	\$ 279.415	\$ 23.628.772
POLICIA NACIONAL	74	\$ 279.415	\$ 20.615.423
SOAT- ACCIDENTES DE TRANSITO	7	\$ 279.415	\$ 1.990.337
TOTAL DIAS ESTANCIA	2107	N/A	\$ 588.738.772

Fuente: Información Área de Hospitalización Vigencia 2024

Caso 2 De igual manera la OCIN evalúa la Segunda Cláusula definida en el Contrato Interadministrativo con la DIGSA para la vigencia 2024, donde se define lo siguiente en la actividad de auditoría de concurrencia:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		55 de 72	

Imagen No. 50 Especificaciones Técnicas Contrato Interadministrativo DIGSA vigencia 2024

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA	La DIRECCIÓN presentará al HOSPITAL la lista de los auditores que conformarán el equipo de auditoría concurrente al inicio de la ejecución del contrato. La DIRECCIÓN deberá realizar la auditoría concurrente en la prestación de los servicios de salud y trabajará en conjunto con los auditores concurrentes del HOSPITAL, para que de manera inmediata se dé solución a las novedades que se presenten durante la prestación de los servicios a los usuarios del Subsistema. El HOSPITAL deberá permitir al auditor concurrente el ingreso al Sistema de Información Dinámica Gerencial, módulo de historias clínicas a manera de consulta al personal autorizado por la DIGSA con perfil de auditor en salud que permita el seguimiento al paciente en manejo hospitalario, este se realizará en las instalaciones del HOSPITAL. El personal de auditores de concurrencia de la DIRECCIÓN cumplirá con las actividades enmarcadas en la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y serán el enlace entre el HOSPITAL y las DIRECCIONES DE SANIDAD y JEFATURA SALUD para el seguimiento, vigilancia y control de la prestación de los servicios en salud ofertados a los pacientes en el HOSPITAL.
---------------------------	--

Fuente: Convenio Interadministrativo DIGSA Vigencia 2024

Para ello la OCIN verificó el informe de auditoría concurrente realizado por auditores autorizados por la DIGSA y por el HOMIL con corte a 30 de noviembre de 2024; donde se evidencian algunas novedades que no son subsanadas inmediatamente tal como lo establece el convenio descrito anteriormente; de acuerdo a información manifestada por el Área de Hospitalización, se manifiesta que las novedades se subsanan diariamente sin embargo existe situaciones que no permiten la subsanación inmediata como lo pueden ser: el requerimiento de un medicamento magistral que toma tiempo en su preparación, autorización de transporte de una ciudad a otra, la no adecuada preparación para un examen por parte del paciente, abandono de familiares, la negación o cancelación de un examen o procedimiento por parte del paciente, procedimiento extrahospitalario, entre otros aspectos.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta la **recomendación No. 10** que puede ser consultada en el numeral **12** Capítulo de **"Recomendaciones"** del presente informe.

9.4.2. ANÁLISIS COSTOS ESTANCIAS PROLONGADAS Y HOSPITALIZACIÓN

La estancia general está compuesta por costos fijos y variables, siendo la de mayor porcentaje los costos fijos la cual comprende enfermería, personal de planta, médicos, hotelería y lavandería así como alimentación.

No está dentro de la tarifa relacionada en el numeral 1 costos por suministro de oxígeno, siendo una variable totalmente independiente.

A continuación, en la imagen No. 52 y tabla No. 11 se relacionan los costos fijos y variables presentados en los Estados Financieros comparativos con corte a 31 de octubre vigencia 2023/2024:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		56 de 72	

Imagen No. 52 Cifras expresadas en miles de pesos

Tipo de Costo y Gasto	Vigencia 2023	Incidencia (%)	Vigencia 2024	Incidencia (%)
FIJO	\$ 144.605	42%	\$ 163.429	39%
VARIABLE	\$ 202.402	58%	\$ 253.141	61%
TOTALES	\$ 347.007	100,00%	\$ 416.569	100,00%

Fuente de información: Unidad Financiera

Tabla N°11 Comparativo de costos

COMPARATIVO COSTOS FIJOS Y VARIABLES VIGENCIAS 2023/2024		
	2023	2024
FIJO	144.604.584.988,62	163.428.667.365,22
ADMINISTRATIVO	38.302.328.188,18	42.318.672.046,89
ALIMENTACIÓN	1.032.144.098,00	916.469.408,00
ALQUILER EQUIPO	8.240.381.914,00	8.558.949.133,00
ASEO	5.470.653.979,00	5.635.986.415,38
COMUNICACIÓN	153.589.295,00	196.528.976,00
DEPRECIACIONES	7.809.027.491,00	8.307.438.757,00
MANO DE OBRA	71.384.874.833,61	82.593.702.606,04
MANTENIMIENTO	9.077.302.706,20	11.395.227.910,58
SEGUROS	1.078.275.741,40	1.144.236.144,00
VIGILANCIA	2.056.006.742,23	2.361.455.968,33
VARIABLE	202.402.105.709,49	253.140.776.350,60
ADMINISTRATIVO	5.176.978.704,27	6.239.561.433,14
ALIMENTACIÓN	4.735.243.731,21	6.171.698.532,00
ALQUILER EQUIPO	41.412.000,00	140.857.663,00
ASEO	123.022.166,42	126.185.206,92
EXTRAHOSPITALARIOS	12.165.159.890,00	17.464.015.391,00
MANO DE OBRA	64.082.219.851,74	76.735.752.106,00
MANTENIMIENTO	0,00	463.453,51
MATERIALES Y SUMINISTROS	110.316.663.503,28	139.456.279.777,59
SERVICIOS PUBLICOS	5.333.463.952,89	6.506.170.713,70
UTILES Y PAPELERIA	427.941.909,68	299.792.073,74
TOTALES	347.006.690.698,11	416.569.443.715,82

Fuente de Información: Unidad Financiera

Sin embargo, es de gran complejidad determinar los costos fijos y variables presentados por concepto de estancias prolongadas y hospitalización; puesto que en el caso del personal asistencial está involucrado en la operación total de la entidad, así como los servicios públicos, honorarios de los médicos especializados, arriendo y alquiler de equipos médicos entre otras erogaciones.

Respecto a la vigencia 2023, los costos fijos y variables tuvieron un incremento correspondiente al 20%.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		57 de 72	

La OCIN realizó un análisis financiero de la cuenta contable que componen el balance de prueba con corte a 31 de octubre de 2024 donde se deduce que los costos relacionados con hospitalización equivalen al 51.60% de acuerdo al siguiente resultado:

Tabla N°12 Balance de Prueba Cuenta Contable 7320-Hospitalización Estancia General

MOVIMIENTO CUENTA CONTABLE 7320-HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA GENERAL CORTE 31 OCTUBRE 2024			
CÓD. CUENTA CONTABLE	NOMBRE CUENTA	MOVIMIENTO MENSUAL	TOTAL SUBCUENTA CONTABLE
732001	MATERIALES		15.007.068.200,63
73200101	MEDICAMENTOS	12.648.184.288,20	
73200102	MATERIAL DE CURACIÓN	1.573.068.942,24	
73200103	MATERIAL DE RADIOLOGÍA	32.188.076,96	
73200104	MATERIAL DE CIRUGÍA	658.900.743,59	
73200107	MATERIAL DE LABORATORIO	12.739.977,81	
73200108	ELEMENTOS DE NUTRICIÓN	41.998.300,83	
73200114	MATERIAL DE PRÓTESIS Y AMPUTADOS	240.000,00	
73200115	GASES MEDICINALES	39.747.871,00	
732002	GENERALES		2.217.384.761,74
73200201	ELEMENTOS DE ROPERÍA Y LENCERÍA	120.322.200,31	
73200202	ÚTILES DE ESCRITORIO Y PAPELERÍA	559.693,70	
73200204	SERVICIOS PÚBLICOS	204.246.397,00	
73200207	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	38.076.392,00	
73200208	SEGUROS GENERALES	37.030.922,00	
73200211	ASEO INSTALACIONES	208.027.711,00	
73200214	ALIMENTACIÓN PACIENTES	1.169.260.064,00	
73200215	MTTO EQUIPO COMUNICACIÓN Y COMPUTO	325.162,00	
73200216	MTTO EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	235.332.967,77	
73200217	MTTO INSTALACIONES	105.732.071,00	
73200220	ELEMENTOS DE ASEO	10.258.912,96	
73200222	SERVICIOS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	88.212.268,00	
732003	SUELDOS Y SALARIOS		3.600.969.496,23
73200301	SUELDOS	1.304.204.883,00	
73200302	HORAS EXTRAS Y FESTIVOS	325.506.052,00	
73200303	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS	633.274.600,00	
73200305	HONORARIOS	553.845.317,00	
73200307	PRIMA DE VACACIONES	65.029.488,00	
73200308	PRIMA DE NAVIDAD	130.261.978,00	
73200309	PRIMAS EXTRALEGALES	0	
73200310	VACACIONES	48.723.397,00	
73200311	BONIFICACIÓN ESPECIAL RECREACIÓN	5.444.644,00	
73200312	AUXILIO DE TRANSPORTE	53.103.600,00	
73200313	CESANTÍAS	325.834.792,00	
73200314	CAPACITACIÓN Y ESTIMULOS BIENESTAR SOCIAL	989.249,23	

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		58 de 72	

MOVIMIENTO CUENTA CONTABLE 7320-HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA GENERAL CORTE 31 OCTUBRE 2024			
CÓD. CUENTA CONTABLE	NOMBRE CUENTA	MOVIMIENTO MENSUAL	TOTAL SUBCUENTA CONTABLE
73200317	BONIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS	39.920.070,00	
73200318	PRIMA DE SERVICIO	61.471.880,00	
73200319	SUBSIDIO DE ALIMENTACIÓN	30.307.721,00	
73200323	DOTACIÓN Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	21.272.623,00	
73200325	INDEMNIZACIONES POR VACACIONES	1.779.202,00	
732004	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS		5.033.963,00
73200403	INCAPACIDADES	5.033.963,00	
732005	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS		457.795.600,00
73200501	APORTES CAJAS DE COMPENSACIÓN	69.528.700,00	
73200502	COTIZACIÓN SEGURIDAD SOCIAL SALUD	143.940.000,00	
73200503	COTIZACIÓN A RIESGOS PROFESIONALES	41.192.300,00	
73200504	COTIZACIÓN ENT ADM REGIMEN PRIMA MEDIA	158.367.400,00	
73200505	COTIZACIÓN ENT ADM REGIMEN AHORRO IND	44.767.200,00	
732006	APORTES SOBRE LA NÓMINA		86.927.000,00
73200601	APORTES AL ICBF	52.152.100,00	
73200602	APORTES AL SENA	34.774.900,00	
732007	DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIÓN		117.966.964,00
73200701	DEPRECIACIÓN EDIFICACIONES	60.002.154,00	
73200702	DEPRECIACIÓN MAQUINARIA Y EQUIPO	346.407,00	
73200703	DEPRECIACIÓN EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	42.982.658,00	
73200704	DEPRECIACIÓN MUEBLES ENSERES Y EQ OFICINA	4.524.398,00	
73200705	DEPRECIACIÓN EQUIPO COMUNICACIÓN Y COMPUTO	7.632.708,00	
73200706	DEPRECIACIÓN EQUIPO DE TRANSPORTE	414.810,00	
73200707	DEPRECIACIÓN EQUIPO COMEDOR Y COCINA	1.799.631,00	
73200708	AMORTIZACIÓN LICENCIAS DE SOFTWARE	264.198,00	
7320	HOSPITALIZACIÓN - ESTANCIA GENERAL CON CORTE 31 DE OCTUBRE 2024		21.493.145.985,60
	COSTOS TOTALES CON CORTE 31 DE OCTUBRE 2024		41.656.944.371,58
	% PARTICIPACIÓN		51,60%

Fuente de Información Sistema de Información Dinámica Gerencia Hospitalaria

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		59 de 72	

9.4.3. ANÁLISIS COSTOS ESTANCIAS PROLONGADAS Y HOSPITALIZACIÓN

Tomando como referencia lo anterior, la OCIN realizó una verificación de 20 pacientes hospitalizados con mayor facturación, durante los meses de octubre y noviembre de 2024; obteniéndose el siguiente resultado:

Tabla N°13 Muestra -10 pacientes con mayor facturación - Mes de Octubre de 2024

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	SERVICIO	FUERZA	ESTANCIA	FACTURA	VALOR
2/10/2024	31/10/2024	HEMATOLOGIA	ARMADA NACIONAL	29	SM0001389681	\$ 279.806.512
24/10/2024	31/10/2024	QX-CIRUG. VASCULAR PERIFERICO	FAC FUERZA AEREA COLOMBIANA	7	SM0001395176	\$ 177.229.135
16/10/2024	30/10/2024	PEDIATRIA - ENFERMEDADES INFECCIOSAS	EJERCITO NACIONAL	14	SM0001393551	\$ 142.247.635
17/09/2024	25/10/2024	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	EJERCITO NACIONAL	38	SM0001391375	\$ 98.935.929
1/10/2024	25/10/2024	MEDICINA INTERNA	EJERCITO NACIONAL	24	SM0001390067	\$ 110.353.228
18/09/2024	24/10/2024	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	EJERCITO NACIONAL	36	SM0001395844	\$ 112.222.324
1/10/2024	21/10/2024	REUMATOLOGIA	EJERCITO NACIONAL	20	SM0001394145	\$ 94.354.592
17/10/2024	21/10/2024	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICO	ARMADA NACIONAL	4	SM0001394824	\$ 258.196.022
17/09/2024	16/10/2024	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	EJERCITO NACIONAL	29	SM0001376977	\$ 125.666.986
1/10/2024	15/10/2024	MEDICINA INTERNA	EJERCITO NACIONAL	14	SM0001381005	\$ 97.502.127
					TOTAL	\$ 1.496.514.490

Fuente de información: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

Tabla No. 14- Muestra Mes de Noviembre de 2024

FECHA INGRESO	FECHA EGRESO	SERVICIO	FUERZA	ESTANCIA	FACTURA	VALOR
30/10/2024	28/11/2024	MEDICINA INTERNA	EJERCITO NACIONAL	29	SM0001419136	\$ 77.556.863
15/11/2024	28/11/2024	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	EJERCITO NACIONAL	13	SM0001416214	\$ 61.458.084
1/11/2024	28/11/2024	CIRUGIA PLASTICA	EJERCITO NACIONAL	27	SM0001419138	\$ 85.017.926
1/11/2024	22/11/2024	MEDICINA INTERNA	EJERCITO NACIONAL	21	SM0001419313	\$ 80.981.757
1/11/2024	21/11/2024	MEDICINA INTERNA	EJERCITO NACIONAL	20	SM0001411751	\$ 160.212.110
5/11/2024	20/11/2024	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICO	FAC FUERZA AEREA COLOMBIANA	15	SM0001413475	\$ 168.968.732
1/11/2024	18/11/2024	HEMATOLOGIA	ARMADA NACIONAL	17	SM0001417796	\$ 235.003.522
13/11/2024	15/11/2024	OTORRINOLARINGOLOGIA	DIGSA 2024 EJERCITO NACIONAL	2	SM0001409132	\$ 64.692.741
9/10/2024	7/11/2024	MEDICINA INTERNA	POLICIA NACIONAL	29	SM0001409711	\$ 63.991.580
17/09/2024	5/11/2024	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	EJERCITO NACIONAL	49	SM0001410883	\$ 81.883.745
					TOTAL	\$ 1.079.767.060

Fuente de información: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

En este orden, la OCIN verificó las facturas electrónicas del mes de octubre de 2024, las cuales fueron radicadas de acuerdo al cronograma establecido con la Dirección General de Sanidad Militar:

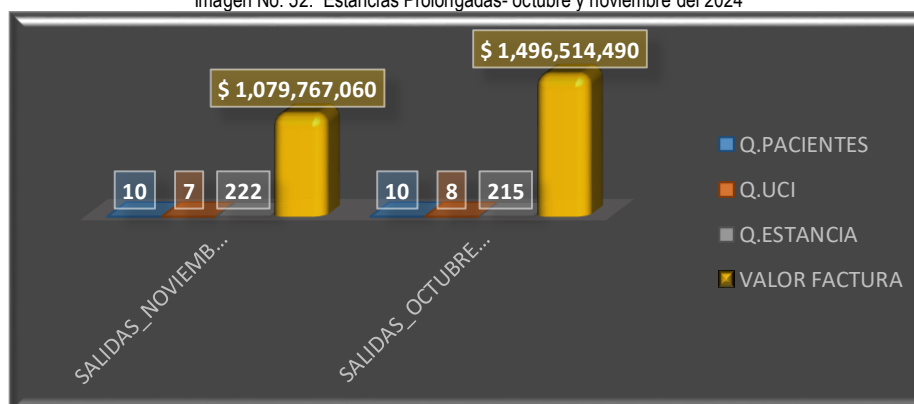
FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		60 de 72	

Tabla N°15 Facturas electrónica- Octubre de 2024

MES	Q.PACIENTES	Q.UCI		Q.ESTANCIA	VALOR FACTURA
SALIDAS_NOVIEMBRE_2024	10	7		222	\$ 1.079.767.060
SALIDAS_OCTUBRE_2024	10	8		215	\$ 1.496.514.490
Total general	20	15		437	\$ 2.576.281.550

Fuente de Información: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

Imagen No. 52. Estancias Prolongadas- octubre y noviembre del 2024



Fuente de Información: Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

Respecto a la muestra seleccionada en el mes de noviembre con criterio mayor facturación se evidencia una disminución respecto al mes inmediatamente anterior correspondiente al 38.59%.

9.5. ANÁLISIS DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF)

En el desarrollo de la auditoría al Proceso de Hospitalización, se solicitó información relacionada con las PQRSDF remitidas por competencia a este proceso. Dentro de la información suministrada, se evidenció que se gestionaron 58 quejas presentadas al Área de Hospitalización entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2024.

Con base en lo anterior, la Oficina de Control Interno (OCIN) llevó a cabo la verificación del cumplimiento de los plazos legales, la coherencia entre las respuestas brindadas a los usuarios y la gestión interna efectivamente realizada, así como la implementación de acciones correctivas documentadas. Este análisis tiene como objetivo identificar posibles brechas, patrones recurrentes y oportunidades de mejora para garantizar la calidad del servicio, la transparencia y el compromiso con la satisfacción de los usuarios.

A Continuación se relacionan las PQRSDF que se les realizó seguimiento:

Radicado: La queja ID No. 366046, presentada el 23 de agosto de 2024 por el familiar del paciente, está relacionada con inconformidades en el servicio del personal de enfermería asignado al paciente hospitalizado en la cama 1002-01, oficio que fue enviado al área de hospitalización, de acuerdo a las evidencias enviadas como parte de la gestión realizada, se presentaron dos informes de descargo por parte de auxiliares de enfermería, quienes relataron los hechos y aseguraron haber cumplido con los protocolos establecidos por el hospital. No obstante, en la respuesta oficial, el área de Enfermería reconoció fallas en la comunicación con el paciente y su familia, indicando que se implementarían medidas para reforzar

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		61 de 72	

los protocolos de atención. Sin embargo, al revisar la gestión interna, no se encontraron evidencias documentadas que respalden la ejecución de dichas acciones correctivas, lo que evidencia una discrepancia entre lo comunicado al usuario y lo realizado internamente. Esto afecta la trazabilidad de los compromisos asumidos.

Radicado: Las quejas ID No. 348911, presentada el 4 de septiembre de 2024, e ID No. 349874, presentada el 9 de septiembre de 2024, quien manifestó inconformidad debido a que su familiar, un paciente diabético hospitalizado en el piso 10, no habría recibido el suministro de insulina.

Como parte de la gestión realizada y las evidencias aportadas, se presentó un informe de descargo en el que dos profesionales de enfermería aseguraron que la insulina fue suministrada de acuerdo con las dosis ordenadas. Además, explicaron que, según las glucometrías realizadas, el medicamento fue formulado y posteriormente suspendido por el médico tratante, situación que fue informada tanto al paciente como a su familiar. La respuesta oficial a la queja, con ID 352063, fue emitida el 18 de septiembre de 2024.

Radicado: La queja ID No. 342998, presentada el 9 de agosto de 2024, señala la falta de suministro de insulina al familiar hospitalizado en la habitación 614 cama 4. Tras la revisión de las evidencias aportadas, se constató la ausencia de gestión documentada por parte del área de enfermería en relación con la inconformidad expresada. No se encontraron registros ni comunicaciones que respalden acciones realizadas para atender la queja, lo que refleja una debilidad en el manejo de las inconformidades y en la trazabilidad de los procesos internos, lo anterior puede llegar a afectar la transparencia y la percepción de calidad del servicio prestado.

Radicado: La queja: ID No. 301880 con fecha del 22 de enero de 2024 presentada por el paciente quien manifiesta Inconformidad por la no atención oportuna del servicio de Urología después de practicarle cirugía.

Una vez remitida al área de Enfermería, se realizó una revisión y análisis del caso, el área de Enfermería solicitó descargos al personal involucrado en la atención del paciente y como parte de las evidencias recopiladas, se presentaron tres informes del personal de enfermería, quienes relataron los hechos y señalaron haber actuado conforme a los protocolos establecidos y manifestando que el paciente en mención presentó bastante dolor y acumulación de coágulos.

Atención al usuario del Hospital Militar Central emitió una respuesta al usuario el 30 de enero de 2024, mediante el radicado ID No. 303642. En esta comunicación, el hospital lamentó los inconvenientes ocasionados, informó que se realizó un seguimiento a lo expuesto y destacó que se llevó a cabo una retroalimentación al personal del Piso 10 Norte, con el objetivo de mejorar los procesos y garantizar una atención más segura y oportuna. Sin embargo, en la revisión de las evidencias internas no se encontraron documentos que respalden la ejecución de las acciones correctivas mencionadas, lo cual refleja una brecha entre lo comunicado al usuario y lo gestionado internamente.

Adicionalmente, el 11 de abril de 2024, mediante el radicado ID No. 317491, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá informó sobre la apertura de la investigación preliminar No. 1687952024, en la que se reportan presuntas irregularidades en la calidad del servicio prestado al paciente quien inicialmente había radicado su inconformidad según ID 301880. En respuesta, el hospital, a través de su Oficina Jurídica, presentó la información requerida el 25 de abril de 2024, mediante el radicado ID No. 320873, a la fecha la Oficina de Control Interno no evidenció algún pronunciamiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con respecto a esta investigación preliminar.

Radicado: La queja ID No. 353533, presentada el 24 de septiembre de 2024 familiar del paciente, hospitalizado en el piso 10, habitación 1034-2, tras una cirugía de extracción de un ganglio axilar, expresó inconformidad por la mala comunicación del personal, falta de humanización y atención segura. El área de Enfermería solicitó descargos al personal involucrado, evidenciándose dos informes donde manifestaron haber seguido los protocolos establecidos. El 15 de octubre de 2024, mediante el radicado ID No. 358218, se dio respuesta oficial indicando que se realizó seguimiento e intervención a la situación, aclarando que el procedimiento quirúrgico y la canalización venosa se efectuaron conforme a

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		62 de 72	

las indicaciones médicas y protocolos hospitalarios. Sin embargo, no se identificaron evidencias documentadas que respalden las acciones correctivas mencionadas en la respuesta, específicamente en aspectos relacionados con la humanización y comunicación. Esto evidencia una brecha entre lo gestionado internamente y lo comunicado al usuario.

Radicado: La queja ID No. 342869, presentada por el paciente, expone su inconformidad debido a la negativa del personal de enfermería para realizar un cambio de colostomía argumentando que esta actividad correspondía al turno de la mañana, así como la falta de colaboración del personal de imágenes diagnósticas al momento de realizarle una resonancia, a pesar de que el paciente no podía caminar. En la respuesta oficial emitida por el hospital, se expresó una disculpa por la experiencia vivida y se aseguró que se estaban implementando estrategias para mejorar la atención al usuario, además de tomar acciones correctivas con el personal implicado para evitar futuras situaciones similares. Dentro de las evidencias aportadas, se presentó un acta de reunión en la que participaron la jefe de turno y auxiliares de enfermería, en la cual se discutió el caso y se acordó un plan de mejora enfocado en establecer un lenguaje claro durante los relevos de turno y mantener una comunicación cordial con los pacientes y el equipo de trabajo. Sin embargo, al realizar la revisión de las evidencias aportadas, no se encontró documentación que demostrara el cumplimiento de las actividades planteadas, lo que genera dudas sobre la efectividad y trazabilidad de las acciones correctivas implementadas.

Radicado: La queja ID No. 318503, presentada el 16 de abril de 2024 paciente, hospitalizado en la habitación 604-01 del piso sexto sur, está relacionada con la "no administración oportuna de medicamentos en los horarios establecidos" y la solicitud de que la preparación del antibiótico se realizará en su presencia. Desde el Departamento de Enfermería se realizó seguimiento a la situación, solicitando informes al personal de cada turno, de los cuales se recopilaron dos reportes de los jefes de enfermería. En la respuesta oficial, emitida mediante el radicado ID No. 321064 del 26 de abril de 2024, se indicó que, según el registro en la historia clínica, los medicamentos fueron administrados conforme a la prescripción médica y el procedimiento establecido. Adicionalmente, se informó que se llevó a cabo una retroalimentación al personal del Sexto Norte para mejorar los procesos; no obstante, durante la revisión de las evidencias no se encontró documentación que respalde la ejecución de dicha retroalimentación, lo cual genera dudas sobre la implementación de acciones correctivas efectivas.

Radicado: La queja ID No. 318283, interpuesta por el paciente quien se encontraba hospitalizado en la cama 513-01 del piso quinto central, está relacionada con demoras en la administración de medicamentos y la falta de uniformidad en los procedimientos empleados por los enfermeros. El paciente reportó que hubo hasta 2 horas de retraso entre las dosis de antibiótico y analgésico, y señaló que algunos enfermeros no seguían un protocolo uniforme al administrar medicamentos vía intravenosa, lo que provocó que se le canalizará en cuatro ocasiones. El Departamento de Enfermería solicitó los descargos del personal involucrado, y según los informes de los encargados de turno, manifestaron que se cumplió con los protocolos establecidos, los cuales fueron informados al paciente, y se aseguró que no hubo novedades en la administración de los medicamentos durante la estancia del paciente. Además, se indicó que los procedimientos de lavado de la vena antes y después de la administración de medicamentos se realizaron correctamente para evitar flebitis química, sin que este evento se haya presentado. En la historia clínica se registraron los medicamentos administrados y los horarios correspondientes. En la respuesta emitida al paciente, con ID 321943 el 2 de mayo de 2024, se incluyó lo informado por los jefes de turno. Asimismo, se mencionó que se realizó retroalimentación al personal del servicio del quinto piso central para mejorar la comunicación con los usuarios y sus familias, y evitar que situaciones similares ocurrieron en el futuro. Sin embargo, no se encontraron documentos que respalden la implementación de esta retroalimentación, lo que genera dudas sobre la efectividad de las acciones correctivas tomadas.

Radicado: La queja ID No. 313819, interpuesta el 20 de marzo de 2024 los cuatro hijos del paciente donde hacen referencia de un incidente en el que su señora madre, sufrió una fractura múltiple en el tobillo y posiblemente daños en la rodilla derecha. En su solicitud, los familiares solicitaron un informe detallado que especificará las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión del incidente. Tras recibir la queja, el área de enfermería inició una investigación, revisando las evidencias proporcionadas. Entre ellas, se encuentran los descargos del personal de enfermería, que detallan que,

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		63 de 72	

durante la ronda de los auxiliares, no se encontraba un familiar presente y se le ofreció a la paciente la opción de asistir al baño con ayuda, lo cual aceptó. Durante el baño, la paciente recibió asistencia en todo momento y, al intentar levantarse, refirió dolor en el pie. Posteriormente, fue trasladada a la cama, donde se observó un edema en el tobillo derecho. Inmediatamente, se informó a la profesional de enfermería, quien verificó la situación, se tomó imágenes y notificó al servicio de medicina interna, que ordenó la toma de radiografías y una interconsulta con ortopedia. La paciente fue trasladada en camilla al servicio de radiología para realizar la radiografía del tobillo. El hijo de la paciente llegó aproximadamente a las 13:00 horas, momento en el que la paciente se encontraba en radiología, y se le informó de inmediato sobre lo sucedido. Se le explicó que la paciente sufrió una lesión en el pie derecho mientras era asistida en el baño, sin presentar caída, y que fue valorada por ortopedia, quienes diagnosticaron una fractura. La situación fue debidamente socializada con los familiares, y se evidencian actas de socialización del caso. La respuesta oficial del hospital fue emitida mediante el radicado ID No. 315164 el 1 de abril de 2024, en la cual se relacionaron los hechos anteriormente mencionados.

Radicado: La queja ID No. 310117, presentada el 1 de marzo de 2024, está relacionada con la pérdida de la prótesis dental del paciente. La queja fue remitida al área de enfermería, donde se tomaron las acciones correspondientes. En los descargos del personal de enfermería de turno, se indicó que las prótesis dentales fueron retiradas al paciente cuando se inició un paro cardiorrespiratorio, con el fin de proceder a la reanimación. Posteriormente, los elementos fueron guardados en una bolsa roja, esperando la llegada de un familiar para su entrega. Sin embargo, al llegar el turno de la noche, no fue posible realizar la entrega de las pertenencias. Desde el departamento de enfermería, se realizó retroalimentación al personal del servicio del sexto norte, con el objetivo de evitar que situaciones similares se repitieran y mejorar los procesos de comunicación con el personal tercerizado de aseo. Además, se implementó un mecanismo para el manejo adecuado de los elementos personales de los pacientes durante este tipo de eventos. Esta información fue incluida en la respuesta al paciente, emitida mediante el radicado ID No. 315403 el 2 de abril de 2024, aunque fuera del plazo establecido por la normatividad sobre las respuestas oportunas a los usuarios. Sin embargo, dentro de las evidencias aportadas por el área de enfermería, no se encontró documentación que respalde la retroalimentación realizada al personal tercerizado.

Tabla No. 14 Consolidado de PQRSDF

Número de Registro	Descripción	Observaciones OCIN	ID Respuesta
301880	inconforme con el servicio médico asistencial	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	303642
302367	inconforme con servicio de hospitalización	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	304983
307868	demora en asignación de cama a pop	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	309998
310117	perdida de prótesis dental	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	315403
313819	Aclaración accidente durante hospitalización	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	318475
318283	Inconformidad servicio de hospitalización	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	325261
318490	Insatisfacción, servicio hospitalización	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	322385
318503	Insatisfacción, servicio hospitalización	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	323168

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		64 de 72	

Número de Registro	Descripción	Observaciones OCIN	ID Respuesta
327100	inconforme con el servicio de hospitalización	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	327100
342869	hospitalización	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	347792
342998	hospitalización piso 6	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	348240
344338	inconforme con atención médico y asistencial	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	349366
345014	inconforme con atención médico y asistencial	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	348534
345786	hospitalización	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	350478
345870	hospitalización	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	350541
346046	hospitalización	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	348446
346219	hospitalización piso 5	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	347338
346413	hospitalización pediátrica	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	350544
347074	inconformidad contra María amparo Camargo López, hospitalización	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	351351
348911	paciente hospitalizado, diabético no le suministran medicamentos	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	352063
348967	inconformidad turno noche hospitalización	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	353698
353282	mala atención hospitalización turno noche	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	358060
353482	mala atención hospitalización turno noche	No se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	358481
354184	inconforme con atención médica	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	354577
353533	mala comunicación en hospitalización	Se aportaron evidencias de la gestión realizada por el área de enfermería	358218

Fuente: Información construida por la Oficina de Control Interno

Si bien las quejas tramitadas por el área de enfermería han sido gestionadas para responder a los requerimientos de los usuarios que manifestaron alguna inconformidad, dicha área no proporcionó la información completa sobre el total de PQRSDF solicitadas como muestra para la revisión durante el desarrollo de la auditoría.

En la tabla anterior (No. 14) se describen las quejas para las cuales se recibieron evidencias de las gestiones realizadas, así como aquellas de las cuales no se presentó información. No obstante, se consultó en el software ControlDoc los ID de respuesta y se pudo evidenciar que las quejas interpuestas por los usuarios fueron atendidas.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		65 de 72	

OBSERVACIÓN No. 11. TRAZABILIDAD GESTIONES PQRS

Se evidenció una falta de documentación adecuada que respalde la implementación de las medidas correctivas, lo cual genera una brecha entre las respuestas emitidas a los usuarios y las acciones realmente ejecutadas. Esta situación afecta la trazabilidad y pone en duda la efectividad de los procesos de mejora institucional.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta la **recomendación No. 11** que puede ser consultada en el numeral **12** Capítulo de **"Recomendaciones"** del presente informe.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta las **conclusiones No. 10 y 11** que pueden ser consultadas en el numeral **11** Capítulo de **"Conclusiones"** del presente informe.

10. SEGUIMIENTO A MATRIZ DE RIESGOS

De acuerdo con el alcance del presente informe, se verificaron siete (7) controles establecidos para cinco (05) riesgos de gestión correspondientes a los procesos mencionados en la Tabla N°15, de conformidad con el Mapa de Riesgos Institucional Versión 04, del 2024.

Cabe mencionar, que la verificación se realiza para el segundo cuatrimestre del año 2024.

Tabla N°15 - Riesgos de Gestión

N°	Código	Proceso	Área responsable	Impacto	Descripción del Riesgo	Zona de Riesgo inherente	Clasificación del Riesgo
1	AHO_01	Atención Hospitalaria	Clínica Médica (Epidemiología)	Reputacional	Posibilidad de afectación reputacional por cierre de áreas debido a brotes o enfermedades infecciosas que puedan limitar la prestación del servicio a los usuarios atendidos por el HOMIL, debido a fallas de adherencia a guías, protocolos, procedimientos y a la alta rotación del personal de salud en áreas de hospitalización.	MODERADO	Gestión
2	AHO_02	Atención Hospitalaria	Hospitalización	Reputacional	Posibilidad de afectación reputacional por lesión o daño en el paciente durante la prestación del servicio de salud, debido a errores en el manejo y adherencia a las guías, protocolos, procedimientos de hospitalización por el personal de salud en el sitio de trabajo.	MODERADO	Gestión
3	AHO_03	Atención Hospitalaria	Salas de Cirugía	Económico y Reputacional	Posibilidad de afectación económica y reputacional por atención inoportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios atendidos por el HOMIL, debido a debilidades en el proceso de programación de cirugía.	MUY ALTA	Gestión
4	AHO_04	Atención Hospitalaria	Enfermería	Económico y Reputacional	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.	MUY ALTA	Gestión
5	AHO_05	Atención Hospitalaria	Enfermería	Económico y Reputacional	Posibilidad de afectación económica y reputacional por atención inoportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios atendidos por el HOMIL, debido a la pérdida de medicamentos e insumos hospitalarios en custodia del servicio de enfermería.	MUY ALTA	Gestión

Fuente de Información - Mapa de Riesgos Institucional Versión04 2024

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		66 de 72	

Verificación de los controles correspondiente al Proceso Atención Hospitalaria

Responsables:

- Clínica Médica (Epidemiología).
- Hospitalización
- Salas de Cirugía
- Enfermería

Continuando con la verificación de la efectividad de los controles, en la tabla N°16 se presenta el resultado obtenido, teniendo en cuenta los documentos remitidos por medio de correo electrónico el día 28 de noviembre del 2024, por la Subdirección Médica:

Tabla N°16- Verificación de soportes de controles Proceso de Gestión de Atención Hospitalaria

N °	Proceso	Área responsable	Descripción del Riesgo	Controles	Verificación de soportes del control	Análisis prueba de controles:
1	Atención Hospitalaria	Clínica Médica (Epidemiología)	Posibilidad de afectación reputacional por cierre de áreas debido a brotes o enfermedades infecciosas que puedan limitar la prestación del servicio a los usuarios atendidos por el HOMIL, debido a fallas de adherencia a guías, protocolos, procedimientos y a la alta rotación del personal de salud en áreas de hospitalización.	El responsable de hospitalización junto al responsable del grupo de calidad y enfermería, realizan mensualmente la verificación del cumplimiento de guías, protocolos y procedimientos por medio de capacitaciones, inducciones y evaluaciones de adherencia.	Se observaron actas de reunión relacionadas con los siguientes temas: Procedimiento de atención domiciliaria, con fecha del 11 de octubre de 2024, y el acta del procedimiento integral del paciente, con fecha del 16 de octubre de 2024.	En el marco de la evaluación de la efectividad de los controles aplicados por la primera línea, se obtuvo lo siguiente: Control 1: Se observaron actas de capacitación realizadas por el personal de hospitalización, las cuales no evidencian la verificación del cumplimiento de guías y protocolos, ya que las dos (02) actas analizadas se enfocaron en procedimientos y encuestas de evaluación de adherencia. Adicionalmente, no se evidenció el registro de participación del responsable del grupo de calidad. Por otra parte, no fue posible establecer con exactitud si el "Acta de socialización del procedimiento de atención domiciliaria" se realizó en el año 2024. Con base en lo anteriormente expuesto, los soportes suministrados por la Subdirección Médica no permiten evidenciar la efectividad del control para mitigar el riesgo de materialización.
2	Atención Hospitalaria	Hospitalización	Posibilidad de afectación reputacional por lesión o daño en el paciente durante la prestación del servicio de salud, debido a errores en el manejo y adherencia a las guías, protocolos, procedimientos de hospitalización por el personal de salud en el sitio de trabajo.	El responsable de hospitalización junto al responsable del grupo de calidad y enfermería, realizan cada vez que se requiera la verificación del cumplimiento de guías, protocolos y procedimientos por medio de capacitaciones, inducciones y evaluaciones de adherencia.	Se observaron actas de reunión relacionadas con los siguientes temas: Procedimiento de atención domiciliaria, con fecha del 11 de octubre de 2024, y el acta del procedimiento integral del paciente, con fecha del 16 de octubre de 2024.	En el marco de la evaluación de la efectividad de los controles aplicados por la primera línea, se obtuvo lo siguiente: Control 1: Se observaron actas de capacitación realizadas por el personal de hospitalización, las cuales no evidencian la verificación del cumplimiento de guías y protocolos, ya que las dos (02) actas analizadas se enfocaron en procedimientos y encuestas de evaluación de adherencia. Adicionalmente, no se evidenció el registro de participación del responsable del grupo de calidad. Por otra parte, no fue posible establecer con exactitud si el "Acta de socialización del procedimiento de atención domiciliaria" se realizó en el año 2024.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		67 de 72	

N °	Proceso	Área responsable	Descripción del Riesgo	Controles	Verificación de soportes del control	Análisis prueba de controles:
						Con base en lo anteriormente expuesto, los soportes suministrados por la Subdirección Médica no permiten evidenciar la efectividad del control para mitigar el riesgo de materialización.
3	Atención Hospitalaria	Salas de Cirugía	Posibilidad de afectación económica y reputacional por atención inoportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios atendidos por el HOMIL, debido a debilidades en el proceso de programación de cirugía.	El jefe de la oficina de programación de cirugías, verifica semanalmente el programa quirúrgico para garantizar la realización de los procedimientos programados.	No se evidencian soportes que den cuenta de la aplicación del control	
				El jefe de la oficina de programación de cirugías garantiza diariamente el cumplimiento de los requisitos de los pacientes para la programación de cirugía, con el fin de optimizar el uso de las salas de cirugía.	No se evidencian soportes que den cuenta de la aplicación del control	Los soportes entregados no evidenciaron la aplicación del control
4	Atención Hospitalaria	Enfermería	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.	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.	No se evidencian soportes que den cuenta de la aplicación del control	Los soportes entregados no evidenciaron la aplicación del control

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		68 de 72	

N °	Proceso	Área responsable	Descripción del Riesgo	Controles	Verificación de soportes del control	Análisis prueba de controles:
				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), 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.	No se evidencian soportes que den cuenta de la aplicación del control	Los soportes entregados no evidenciaron la aplicación del control
5	Atención Hospitalaria	Enfermería	Posibilidad de afectación económica y reputacional por atención inoportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios atendidos por el HOMIL, debido a la pérdida de medicamentos e insumos hospitalarios en custodia del servicio de enfermería.	El responsable del servicio de enfermería con su equipo de trabajo, verifica trimestralmente mediante la socialización y medición de adherencia al protocolo de administración segura de medicamentos CÓDIGO: PM-ENFE-PT-01, con el propósito de unificar los lineamientos generales para la administración de medicamentos en el paciente hospitalizado o atendido por urgencias como estrategia de seguridad del paciente durante el proceso de atención en salud con el fin de disminuir el potencial de riesgo de incidentes o eventos adversos relacionados con la administración de los mismos.	No se evidencian soportes que den cuenta de la aplicación del control	Los soportes entregados no evidenciaron la aplicación del control

Información de controles remitido por la Subdirección Médica -Fuente. Mapa de Riesgos Institucional 2024 versión 04

OBSERVACIÓN No. 12. Debilidades En Los Soportes De La Aplicación De Los Controles (Riesgos)

No se evidenció información que respalde la aplicación de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos, versión 04 del 2024. Adicionalmente, se observa una debilidad en la calidad de la información reportada.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		69 de 72	

Es importante señalar que, la información proporcionada está relacionada con la Evaluación a la Gestión Institucional por Dependencias – Plan de Acción. No obstante, el objetivo de la evaluación es verificar la aplicación de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos para el proceso de Atención Hospitalaria

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta **la recomendación No. 12** que puede ser consultada en el numeral **12** Capítulo de “**Recomendaciones**” del presente informe.

11. CONCLUSIONES

Conclusión 1: Se identificaron debilidades en el cumplimiento de los horarios establecidos para la evolución de los pacientes, conforme al procedimiento de atención integral del paciente en hospitalización, código ah-hosp-pr-01 versión 05, ítem 5 y 6, que establece la obligación de informar a enfermería sobre el plan de manejo y los ajustes en la medicación. Para mejorar la comunicación y la implementación oportuna de los tratamientos, se debe garantizar que cualquier modificación en la historia clínica se notifique de manera inmediata al personal de enfermería, siguiendo el ítem 8 del mismo procedimiento, que resalta la necesidad de establecer canales adecuados de comunicación entre médicos y enfermería.

Conclusión 2: Se evidenciaron debilidades en la comunicación de los médicos tratantes con el personal de enfermería, según lo establecido en el Procedimiento AA-UNFA-PR-16 versión 06, para garantizar que las dosis prescritas coincidan con las necesidades reales de cada paciente, evitando tanto el desabastecimiento como el exceso de medicación. Asimismo, deben registrar correctamente los datos en el sistema de información, basándose en la historia clínica del paciente, su evolución y su perfil fármaco terapéutico, de acuerdo con lo indicado en el ítem 4.1.1.14.

Conclusión 3: Se identificó falta de control para garantizar el registro obligatorio de la solicitud de interconsulta al Servicio de Medicina Familiar en la historia clínica de los pacientes, no se observó la incorporación de alertas o recordatorios en el sistema de información hospitalaria para asegurar su cumplimiento.

Conclusión 4: Se identificó que durante los cierres administrativos de fin de mes (días 30 y 31), los registros de medicamentos se realizan en las notas de enfermería y no en el formato físico establecido en el Protocolo de Administración Segura de Medicamentos (código AH-ENFE-PT-01, versión 08) y su correspondiente hoja de control de medicamentos (código PM-ENFE-PR-110-FT-03).

Conclusión 5: Se evidenciaron debilidades en el cumplimiento del protocolo de Administración Segura de Medicamentos, código: AH-ENFE-PT-01 emisión: 22-01-2024 versión: 08, el cual establece que la formulación electrónica debe ser revisada por el servicio farmacéutico antes de la dispensación, a fin de verificar su conformidad con la normativa vigente y las características del paciente. Durante la revisión de casos, se detectaron errores en la prescripción.

Conclusión 6. Se evidenció que los tiempos establecidos para la prescripción y dispensación de medicamentos no se cumplen de manera consistente, dado que deben ser prescritos antes de las 12:00 del mediodía, para garantizar su entrega a las 5:00 p.m., lo cual genera demoras en la administración. Adicionalmente, se observaron inconsistencias en la documentación durante los cierres de mes, donde los cambios en la medicación no se registran adecuadamente en el sistema, quedando solo reflejados en las notas de enfermería, lo que aumenta el riesgo de errores y genera confusión en el seguimiento de los tratamientos.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		70 de 72	

Conclusión 7: Se identificaron debilidades frente a los cambios en la numeración de los números de ingreso durante los cierres administrativos lo que genera dificultades en el registro de medicamentos en el sistema electrónico (*Dinámica Gerencial*), quedando estos reflejados únicamente en las notas de enfermería. Adicionalmente, no se identificó documentado el uso de notas de enfermería para este fin, lo que incrementa el riesgo de errores y confusiones, contradiciendo lo estipulado en el protocolo de Administración Segura de Medicamentos (código AH-ENFE-PT-01, versión 08). Que exige el registro en el sistema electrónico o, en caso de contingencia, en un formato físico autorizado

Conclusión 8: En el desarrollo de la auditoría, se identificaron debilidades en el cumplimiento del Procedimiento de Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médico Quirúrgicos para Pacientes Hospitalizados y Urgencias (CÓDIGO AA-UNFA-PR-16, fecha de emisión: 27-12-2023, versión 06), relacionados con postulaciones de medicamentos controlados y no controlados.

Conclusión 9: La omisión del procedimiento de Dispensación de Medicamentos y Dispositivos Médico Quirúrgicos para Pacientes Hospitalizados y Urgencias (CÓDIGO AA-UNFA-PR-16 en la recepción de devoluciones puede afectar negativamente la gestión y trazabilidad de las mismas. Esto subraya la importancia de seguir los protocolos establecidos para asegurar un proceso ordenado y conforme a las normativas. Es crucial asignar los roles correspondientes de manera clara para evitar desviaciones que puedan comprometer el control y la seguridad del proceso de devoluciones.

Conclusión 10: En las quejas analizadas, se identificó un incumplimiento recurrente por parte del área de enfermería en cuanto a la falta de evidencia documental que respalde la retroalimentación realizada con el personal. A pesar de que en las respuestas emitidas a los usuarios se afirma haber llevado a cabo dichas acciones correctivas, no se encontraron registros formales que demuestren su ejecución, lo que evidencia una brecha entre las medidas comunicadas y su implementación real. Este hallazgo genera dudas sobre la efectividad de las acciones tomadas y compromete la trazabilidad de los procesos de mejora institucional.

Conclusión 11: Se evidencio que, aunque el área de enfermería ha gestionado las quejas recibidas y ha brindado respuestas a los usuarios que expresaron inconformidades, no se cumplió con la entrega total de la información solicitada en el marco de la auditoría. Esto limita la evaluación integral del cumplimiento de los procesos y compromisos asumidos. Adicionalmente, se identificó la necesidad de fortalecer la trazabilidad documental de las gestiones realizadas para garantizar la transparencia y la efectividad en la atención de las PQRSDF.

12. RECOMENDACIONES

Recomendación 1: Se sugiere el cumplimiento con lo establecido en el Procedimiento de Atención Integral del Paciente en Hospitalización AH-HOSP-PR-01, de fecha de emisión 16-11-2023, versión 05, que resalta la importancia de la comunicación oportuna y adecuada entre los profesionales de salud. Se recomienda implementar mecanismos claros y eficientes para transmitir cualquier cambio en la condición del paciente de manera directa y en tiempo real entre médicos y enfermeros, especialmente durante la revista médica.

Recomendación 2: Es fundamental reforzar la responsabilidad del médico familiar y/o tratante en la revisión detallada de la historia clínica antes de formular medicamentos, implementando procesos de verificación más estrictos. Se sugiere la implementación de un sistema de alertas en la plataforma de historia clínica para notificar sobre prescripciones previas, garantizando la coherencia y evitando la duplicación de tratamientos. Además, se debe capacitar al personal médico sobre la importancia de la revisión exhaustiva de las formulaciones anteriores para asegurar la seguridad del paciente.

Recomendación 3: Diseñar e implementar un programa de capacitación dirigido a los médicos familiares sobre el Modelo de Atención en Hospitalización, enfatizando su rol en la atención integral de pacientes provenientes de servicios especializados.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		71 de 72	

Recomendación 4: Se recomienda realizar una revisión en el área de Farmacia para garantizar el cumplimiento estricto de la normativa establecida en el protocolo sobre la identificación de medicamentos de alto riesgo y LASA, asegurando el uso de stickers fucsias y naranjas según corresponda. Adicionalmente, se debe capacitar al personal encargado sobre la importancia de este procedimiento, implementar controles periódicos para verificar la correcta marcación de los medicamentos y redistribuir el protocolo actualizado para fomentar su conocimiento y aplicación uniforme, minimizando así los riesgos de errores en la administración de medicamentos

Recomendación 5: Se sugiere analizar la pertinencia de implementar un mecanismo de validación en el sistema Dinámica Gerencial que permita enlazar los registros de medicamentos al nuevo número de ingreso tras una anulación, o considerar la posibilidad de ajustar el vínculo en la plataforma Dinámica Gerencial entre las relaciones padre-hijo, de manera que el ingreso del registro padre se mantenga activo. Esto permitiría que los cierres de facturación se evidencien y procesen correctamente en el ingreso hijo, asegurando la continuidad de la trazabilidad de los medicamentos y evitando pérdidas de información crítica.

Recomendación 6: Se identificaron debilidades en el desarrollo de la actividad 20 del procedimiento "Atención Integral del Paciente en Hospitalización" (código AH-HOSP-PR-01, versión 05), garantizando que los médicos registren el alta médica

Recomendación 7: Se sugiere analizar el proceso de dispensación de insumos y evaluar la pertinencia de implementar un segundo conteo en la farmacia (FSI), asegurando la trazabilidad de lo recibido según el informe de solicitudes de insumos de enfermería.

Recomendación 8: Se recomienda implementar controles para garantizar la confirmación de todas las solicitudes en el Aplicativo Dinámica Gerencial, previa a la dispensación de los insumos médicos al servicio de hospitalización.

Recomendación 9: Se recomienda implementar controles a fin de garantizar la trazabilidad del suministro de insumos y su legalización en el Aplicativo Dinámica Gerencial, así como contar con soportes que den cuenta de su recibo por parte del responsable de su traslado.

Recomendación 10: Se recomienda realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades relacionadas con la auditoría de concurrencia, en el marco del contrato suscrito con la DIGSA.

Recomendación 11: Se sugiere asegurar una adecuada documentación de las acciones correctivas, garantizando su coherencia con las respuestas a los usuarios y la evidencia de su ejecución, así como fortalecer la trazabilidad mediante mecanismos de seguimiento y respaldo verificable. Además, se debe promover la humanización del servicio, priorizando la empatía, el respeto y una comunicación clara con pacientes y familiares. Para ello, es esencial implementar protocolos sólidos que permitan monitorear y evaluar la efectividad de las acciones de mejora, brindar respuestas claras y oportunas a los usuarios, y adoptar medidas inmediatas para subsanar las novedades identificadas, asegurando el cumplimiento de las responsabilidades asignadas.

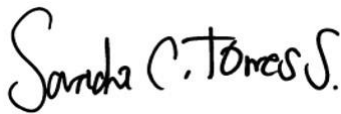
Recomendación 12: Se sugiere analizar la pertinencia de contar con los soportes que den cuenta de la aplicación de los controles previamente establecidos en el mapa de riesgos versión 04 del 2024.

Recomendación 13: Se recomienda evaluar los puntos de control actuales del procedimiento de atención integral al paciente hospitalizado, ya que no logran abarcar completamente los aspectos críticos relacionados con la atención directa. Es necesario implementar controles adicionales que permitan supervisar y garantizar de manera más efectiva la calidad y seguridad de la atención brindada.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		72 de 72	

Dado en Bogotá D.C., a los 27 días del mes de diciembre de 2024.

Revisó:



SANDRA CAROLINA TORRES SAEZ

Jefe Oficina del Sector Defensa
Oficina Control Interno

Elaboró Equipo Auditor:



Diana Patricia Bustos Vallejo

Administradora de Empresas Esp. Contratista
Oficina de Control Interno



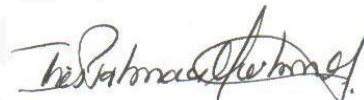
Liliana María Duarte Suarez

Administradora de Empresas Esp. Prof. de defensa
Oficina de Control Interno



Sandra Milena Oliveros Santisteban

Contadora Pública Esp. Contratista
Oficina de Control Interno.



Inés Patricia Martínez Miranda

Enfermera Esp. Contratista
Oficina de Control Interno.