

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	OFICINA: CONTROL INTERNO		FECHA DE EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 8

INFORMACIÓN GENERAL

Oficina:	Oficina Asesora Jurídica – Política Daño Antijurídico
Seguimiento:	Historias Clínicas-Resolución 1995 de 1999 (noviembre/21)
Auditor:	Martha Yaned Blanco Bocachica

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno OCIN, por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

De tal manera, como lo expone el Departamento Administrativo de la Función Pública: "... la independencia en la evaluación se predica del examen sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, que realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso".

De otra parte, la objetividad se relaciona con la utilización de un método que permite observar los hechos de la entidad y la gestión de los servidores, de tal forma que las debilidades y conclusiones estén soportadas en evidencias.

2. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO

Realizar seguimiento al correcto diligenciamiento de la Historia Clínica, con el fin de determinar el cumplimiento de la meta establecida en la Política de Daño Antijurídico del Hospital Militar Central.

3. METODOLOGIA

Verificación de cumplimiento de requisitos relacionados con el diligenciamiento de las Historias Clínicas, frente a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Historias Clínicas del HOMIL GD-BAHC-MN-01 V03 del 28 octubre/21. Utilizando como medida de cumplimiento Lista de Chequeo Código EM-AUME- PR-01-FT-03 sobre muestra por mes de Historias Clínicas en pacientes atendidos en los diferentes Servicios (Urgencias, Hospitalización Medica, Hospitalización Medico Quirúrgica, UCI, Consulta Externa) y las contenidas en los RIPS de la Entidad.

4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Teniendo en cuenta el seguimiento realizado, y conforme a la muestra auditada correspondiente a 219 Historias Clínicas en el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de noviembre de 2021, en las cuales se verificaron 6 Ítems y sus respectivos aspectos en cada Historia, tales como:

- Registros**, Registros claros, sin tachones-enmendaduras, espacios en blanco, sin uso siglas, fecha y hora del registro, información clara y concisa,
- Identificación del paciente**, identificación del paciente (cedula, TI, RC,

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		2 de 8	

etc.), nombres-apellidos, estado civil, fecha nacimiento, edad, ocupación, dirección, teléfono residencia, responsable (nombre-dirección, teléfono), aseguradora-tipo de vinculación, **3. Anamnesis**, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales, antecedentes familiares. **4. Análisis-diagnóstico y plan de tratamiento**: impresión diagnóstica, tratamiento y ordenes médicas, evolución médica, registro e interpretación exámenes laboratorio clínico, registro e interpretación imágenes diagnósticas, **5. Examen físico**: examen físico completo y signos vitales. **6. Revisión por sistemas, verificación** de cabeza – cuello – tórax – cardiopulmonar – abdomen – genitourinario – extremidades -piel y flanderas -neurológico.

4.1. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, SERVICIO DE URGENCIAS

La Oficina de Control Interno realizo auditoria de 50 Historias Clínicas del Servicio de Urgencias, con los siguientes resultados:

DAÑO ANTIJURIDICO- AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS SERVICIO DE URGENCIAS			
ITEM		CUMPLE	NO CUMPLE
Registro	Registros Claro, sin tachones-enmendaduras, espacios en blanco, sin uso siglas, fecha y hora del registro, información clara y concisa	50	0
	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil, nombres-apellidos	50	0
Identificación del paciente	estado civil,	50	0
	Fecha de Nacimiento	50	0
	Edad	50	0
	Ocupacion	50	0
	Direccion	50	0
	Telefono de residencia	50	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	50	0
	Datos de responsable	31	19
anamnesis	Motivo de consulta	49	1
	Enfermedad Actual	49	1
	Antecedentes Personales	49	1
	Antecedentes Familiares	35	15
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	48	2
	Tórax – cardiopulmonar	48	2
	Abdomen	48	2
	Genitourinario	48	2
	Extremidades	48	2
	Piel y flanderas	48	2
	Neurológico	48	2
Examen Físico	Examen Físico	48	2
	Signos Vitales	44	6
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	50	0
	Tratamiento y ordenes médicas	47	3
	Evolución medica	49	1
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clínico	49	1
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	49	1

Fuente: Revisión de Historias clínicas en Dinámica Gerencial

Durante auditoría realizada se identifican los siguientes ítems con ausencia de información:

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		3 de 8	

Del total de las Historias Clínicas revisadas, el 38% no registra responsable del paciente, en segundo lugar, ausencia del registro de antecedentes familiares con un 30% y en un tercer lugar con un 12% se encuentra la ausencia del registro de signos vitales.

Se resalta el compromiso de los Profesionales del Servicio de Urgencias, quienes han presentado planes de mejora de los resultados de las auditorías anteriores, con un impacto positivo para esta auditoría.

4.2. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, SERVICIO CONSULTA EXTERNA

La Oficina de Control Interno realizo auditoria de 48 historias clínicas para el Servicio Consulta Externa, con los siguientes resultados:

DAÑO ANTIJURIDICO- AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS SERVICIO CONSULTA EXTERNA			
ITEM		CUMPLE	NO CUMPLE
Registro	Registros Claro, sin tachones-enmendaduras, espacios en blanco, sin uso siglas, fecha y hora del registro, información clara y concisa	50	0
Identificación del paciente	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil,	50	0
	nombres-apellidos	50	0
	estado civil,	50	0
	Fecha de Nacimiento	50	0
	Edad	50	0
	Ocupacion	50	0
	Direccion	50	0
	Telefono de residencia	50	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	50	0
	Datos de responsable	31	19
anamnesis	Motivo de consulta	49	1
	Enfermedad Actual	49	1
	Antecedentes Personales	49	1
	Antecedentes Familiares	35	15
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	48	2
	Tórax – cardiopulmonar	48	2
	Abdomen	48	2
	Genitourinario	48	2
	Extremidades	48	2
	Piel y flanerías	48	2
	Neurológico	48	2
Examen Fisico	Examen Fisico	48	2
	Signos Vitales	44	6
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	50	0
	Tratamiento y ordenes médicas	47	3
	Evolución medica	49	1
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clinico	49	1
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	49	1

Fuente: Revisión de Historias clínicas en Dinámica Gerencial

Se identifican las siguientes debilidades en la auditoría realizada al Servicio de Consulta Externa, el 79%, no cuentan con registro de datos del responsable, el 85% con ausencia de registro de antecedentes familiares, el 83 % sin datos de revisión por sistemas, y el 62% del total de historias no cuenta con el registro de signos vitales.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		4 de 8	

Se observa que no hay adherencia al Manual de Historias Clínicas del HOMIL, GD-BAHC-MN-01, Versión 03 de fecha 28 octubre/21, en su numeral 6. Disposiciones Generales, 6.11 Normas Específicas, en su numeral 6.11.2 Consulta Externa,

4.3. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, SERVICIO HOSPITALIZACION MEDICO QUIRURGICOS

Se realizó auditoria de 51 historias clínicas para el Servicio de Hospitalización Medico Quirúrgica, con los siguientes resultados:

DAÑO ANTIJURIDICO- AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION MEDICO QUIRURGICO			
ITEM		CUMPLE	NO CUMPLE
Registro	Registros Claro, sin tachones-enmendaduras, espacios en blanco, sin uso siglas, fecha y hora del registro, información clara y concisa	50	0
	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil, nombres-apellidos	50	0
Identificación del paciente	estado civil,	50	0
	Fecha de Nacimiento	50	0
	Edad	50	0
	Ocupacion	50	0
	Direccion	50	0
	Telefono de residencia	50	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	50	0
	Datos de responsable	50	0
anamnesis	Motivo de consulta	50	0
	Enfermedad Actual	50	0
	Antecedentes Personales	50	0
	Antecedentes Familiares	49	1
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	47	3
	Tórax – cardiopulmonar	47	3
	Abdomen	47	3
	Genitourinario	47	3
	Extremidades	47	3
	Piel y flaneras	47	3
	Neurológico	47	3
Examen Fisico	Examen Fisico	48	2
	Signos Vitales	42	8
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	50	0
	Tratamiento y ordenes médicas	50	0
	Evolución medica	50	0
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clinico	50	0
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	50	0

Fuente: Revisión de Historias clínicas en Dinámica Gerencial

Para esta auditoria no se realizan observaciones al diligenciamiento de los informes quirúrgicos, estos dan cumplimiento con los registros médicos.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		5 de 8	

Se realiza observación a las evoluciones del manejo intrahospitalario, encontrando que, del total de las Historias revisadas para este Servicio, el 31% no registra datos de responsable del paciente, el 25% con ausencia de signos vitales, el 17% no registran revisión por sistemas.

4.5. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, SERVICIO HOSPITALIZACION MÉDICA

Se revisan 50 historias clínicas para el Servicio de Hospitalización Medica con los siguientes resultados:

DAÑO ANTIJURIDICO- AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION MEDICA			
ITEM		CUMPLE	NO CUMPLE
Registro	Registros Claro, sin tachones-enmendaduras, espacios en blanco, sin uso siglas, fecha y hora del registro, información clara y concisa	50	0
	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil, nombres-apellidos	50	0
Identificación del paciente	estado civil,	50	0
	Fecha de Nacimiento	50	0
	Edad	50	0
	Ocupacion	50	0
	Direccion	50	0
	Telefono de residencia	50	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	50	0
	Datos de responsable	50	0
anamnesis	Motivo de consulta	50	0
	Enfermedad Actual	50	0
	Antecedentes Personales	50	0
	Antecedentes Familiares	49	1
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	47	3
	Tórax – cardiopulmonar	47	3
	Abdomen	47	3
	Genitourinario	47	3
	Extremidades	47	3
	Piel y flanderas	47	3
	Neurológico	47	3
Examen Fisico	Examen Fisico	48	2
	Signos Vitales	42	8
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	50	0
	Tratamiento y ordenes médicas	50	0
	Evolución medica	50	0
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clínico	50	0
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	50	0

Fuente: Revisión de Historias clínicas en Dinámica Gerencial

Para el Servicio de Hospitalización Medica, se identifican las siguientes debilidades del total de las Historias revisadas, el 16%, no cuentan con registro de signos vitales y el 6% del total no cuenta con registro de revisión por sistemas.

4.6. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, SERVICIO CUIDADO CRÍTICO

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		6 de 8	

Para el Servicio Cuidado Crítico se revisan 20 Historias Clínicas con el siguiente resultado:

DAÑO ANTIJURIDICO- AUDITORIA DE HISTORIAS CLINCIAS SERVICIO DE CUIDADO CRITICO				
ITEM		CUMPLE	NO CUMPLE	
Registro	Registros Claro, sin tachones-enmendaduras, espacios en blanco, sin uso siglas, fecha y hora del registro, información clara y concisa	20	0	
Identificación del paciente	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil,	20	0	
	nombres-apellidos	20	0	
	estado civil,	20	0	
	Fecha de Nacimiento	20	0	
	Edad	20	0	
	Ocupacion	20	0	
	Direccion	20	0	
	Telefono de residencia	20	0	
	aseguradora - tipo de vinculacion	20	0	
	Datos de responsable	20	6	
anamnesis	Motivo de consulta	20	0	
	Enfermedad Actual	20	0	
	Antecedentes Personales	20	0	
	Antecedentes Familiares	17	3	
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	16	4	
	Tórax – cardiopulmonar	16	4	
	Abdomen	16	4	
	Genitourinario	16	4	
	Extremidades	16	4	
	Piel y faneras	16	4	
	Neurológico	16	4	
Examen Fisico	Examen Fisico	20	0	
	Signos Vitales	18	2	
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	20	0	
	Tratamiento y ordenes médicas	20	0	
	Evolución medica	20	0	
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clínico	20	0	
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	20	0	

Fuente: Revisión de Historias clínicas en Dinámica Gerencial

El 80% con ausencia de dirección del responsable del paciente, el 20% con ausencia del registro de revisión por sistemas y el 10% con usencia del registro de signos vitales.

5. ANALISIS DEL CONSOLIDADO DE AUDITORIA

La Oficina de Control Interno realiza auditoria de calidad de 219 Historias Clínicas, entre las cuales se incluyen los Servicios de: Urgencias, Cuidado Critico, Hospitalización Medico, Hospitalización Medico Quirúrgicos, y Consulta Externa, con el siguiente resultado general.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		7 de 8	

RESULTADO DE AUDITORIA DAÑO ANTIJURIDICO NOVIEMBRE- SERVICIOS DE HOSPITALIZACION GENERAL, QUIRURGICO, UCI, URGENCIAS, AMBULATORIO			
ITEM		CUMPLE	NO CUMPLE
Registro	Registros Claro, sin tachones-enmendaduras, espacios en blanco, sin uso siglas, fecha y hora del registro, información clara y concisa	219	0
	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil, nombres-apellidos	219	0
Identificación del paciente	estado civil,	219	0
	Fecha de Nacimiento	219	0
	Edad	219	0
	Ocupacion	219	0
	Direccion	219	0
	Telefono de residencia	219	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	219	0
	Datos de responsable	114	105
anamnesis	Motivo de consulta	215	4
	Enfermedad Actual	215	4
	Antecedentes Personales	185	34
	Antecedentes Familiares	156	63
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	159	60
	Tórax – cardiopulmonar	159	60
	Abdomen	159	60
	Genitourinario	159	60
	Extremidades	159	60
	Piel y flaneras	159	60
	Neurológico	159	60
Examen Fisico	Examen Fisico	209	10
	Signos Vitales	160	59
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	219	0
	Tratamiento y ordenes médicas	209	10
	Evolución medica	214	5
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clínico	218	1
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	218	1

Fuente: Revisión de Historias clínicas en Dinámica Gerencial

Ausencia de registro en los siguientes ítems:

- El 49% corresponde a la ausencia del registro de datos de responsable del paciente.
- El 29 % a la ausencia de antecedentes familiares.
- El 28 % corresponde al no registro de signos vitales en las devoluciones de los diferentes servicios.
- El 27% no registra revisión por sistemas.

Con lo anterior se observa que no existe adherencia del 100% del Manual de Historias Clínicas de la Institución, GD-BAHC-MN-01 de la Institución, en los diferentes Servicios.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		8 de 8	

6. CONCLUSIONES

Se evidenciaron debilidades en el correcto diligenciamiento de las Historias Clínicas, en los registros de; dirección de persona responsable, antecedentes personales y familiares, revisión por sistemas y signos vitales.

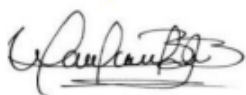
Se observa que existe compromiso e interés por parte del Servicio de Urgencias quien ha presentado Planes de Mejoramiento de auditorías anteriores, siendo esto reflejado en los registros de las Historias Clínicas auditadas.

Existe oportunidad de mejora frente al registro de las Historias Clínicas para los diferentes Servicios de la Institución, y el cumplimiento al Manual de Historias Clínicas del HOMIL.

7. RECOMENDACIONES

- Socializar y evaluar la importancia de adherencia a Resolución 1995/1999 en cuanto a diligenciamiento de Historia Clínica, entendiéndose como un documento médico-legal de obligatorio y correcto diligenciamiento.
- Socializar y evaluar el Manual de Historias Clínicas del HOMIL, GD-BAHC-MN-01, versión 03 de fecha 28 de octubre/21, y evaluar la adherencia para los diferentes servicios de la Institución.
- Socializar y evaluar al personal médico la metodología del empleo del Sistema para el correcto diligenciamiento de la Historia Clínica por parte de la Unidad de Informática (UNIN).

Cordialmente,



Martha Yaned Blanco B.
Auditor Medico
Oficina Control Interno