

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
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, con CÓDIGO: GD-BAHC-MN-01, versión 3 de fecha 28-10-2021. 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 General, Hospitalización Quirúrgica, UCI, Ambulatorios) y contenidas en los RIPS del Hospital.

4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

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

Teniendo en cuenta el seguimiento realizado, y conforme a la muestra auditada correspondiente a 209 Historias Clínicas en el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de diciembre de 2021, en las cuales se verificaron 6 ítems y sus respectivos aspectos en cada historia, tales como:

1- Registros, Registros Claro, sin tachones-enmendaduras, espacios en blanco, sin uso de siglas, fecha y hora del registro, información clara y concisa, **2. Identificación del paciente**, identificación del paciente (Cedula, TI, RC, 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 49 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	49	0
Identificación del paciente	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil, nombres-apellidos	49	0
	estado civil,	49	0
	Fecha de Nacimiento	49	0
	Edad	49	0
	Ocupacion	49	0
	Direccion	49	0
	Telefono de residencia	49	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	49	0
	Datos de responsable	11	38
anamnesis	Motivo de consulta	49	0
	Enfermedad Actual	48	1
	Antecedentes Personales	43	6
	Antecedentes Familiares	39	10
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	40	9
	Tórax – cardiopulmonar	40	9
	Abdomen	40	9
	Genitourinario	40	9
	Extremidades	40	9
	Piel y flanderas	40	9
	Neurológico	40	9
Examen Fisico	Examen Fisico	49	0
	Signos Vitales	32	17
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	49	0
	Tratamiento y ordenes médicas	49	0
	Evolución medica	49	0
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clínico	49	0
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	49	0

Fuente: Revisión de historias clínicas 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 77% no registra responsable del paciente, en segundo lugar, ausencia del registro de signos vitales un 39% y en un tercer lugar con un 20% se encuentra la ausencia de antecedentes familiares.

4.2. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, SERVICIO DE AMBULATORIOS

La Oficina de Control Interno realizó auditoria de 50 historias clínicas para el Servicio de Ambulatorios, con los siguientes resultados:

DAÑO ANTIJURIDICO- AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS SERVICIO DE 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	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	12	38
anamnesis	Motivo de consulta	50	0
	Enfermedad Actual	50	0
	Antecedentes Personales	50	0
	Antecedentes Familiares	50	0
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	47	3
	Tórax – cardiopulmonar	47	3
	Abdomen	47	3
	Genitourinario	47	3
	Extremidades	47	3
	Piel y flanerías	47	3
	Neurológico	47	3
Examen Fisico	Examen Fisico	50	0
	Signos Vitales	39	11
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 Dinámica Gerencial

Se identifican las siguientes debilidades en la auditoría realizada al Servicio de Ambulatorios, el 76%, no cuentan con registro de datos del responsable, el 22% con ausencia de signos vitales, y el 6 % sin datos de revisión por sistemas.

4.3. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUIRURGICOS

Se realizó auditoria de 25 historias clínicas para el Servicio de Hospitalización Quirúrgica, con los siguientes resultados:

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

DAÑO ANTIJURIDICO- AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION 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	25	0
	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil, nombres-apellidos	25	0
Identificación del paciente	estado civil,	25	0
	Fecha de Nacimiento	25	0
	Edad	25	0
	Ocupacion	25	0
	Direccion	25	0
	Telefono de residencia	25	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	25	0
	Datos de responsable	13	12
anamnesis	Motivo de consulta	25	0
	Enfermedad Actual	25	0
	Antecedentes Personales	25	0
	Antecedentes Familiares	21	4
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	25	0
	Tórax – cardiopulmonar	25	0
	Abdomen	25	0
	Genitourinario	25	0
	Extremidades	25	0
	Piel y flanerías	25	0
	Neurológico	25	0
Examen Fisico	Examen Fisico	25	0
	Signos Vitales	25	0
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	25	0
	Tratamiento y ordenes médicas	25	0
	Evolución medica	25	0
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clínico	25	0
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	25	0

Fuente: Revisión de historias clínicas Dinámica Gerencial

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

Se realiza observación a las evoluciones del manejo intrahospitalario, encontrando que, del total de las historias revisadas para este Servicio, el 48% no registra datos de responsable del paciente, el 16% con ausencia de antecedentes familiares.

4.5. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, SERVICIO DE HOSPITALIZACION GENERAL

Se revisan 44 historias clínicas para el Servicio de Hospitalización General, con los siguientes resultados:

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

DAÑO ANTIJURIDICO- AUDITORIA DE HISTORIAS CLINCIAS SERVICIO DE HOSPITALIZACION GENERAL			
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	44	0
	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil, nombres-apellidos	44	0
Identificación del paciente	estado civil,	44	0
	Fecha de Nacimiento	44	0
	Edad	44	0
	Ocupacion	44	0
	Direccion	44	0
	Telefono de residencia	44	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	44	0
	Datos de responsable	27	17
anamnesis	Motivo de consulta	44	0
	Enfermedad Actual	44	0
	Antecedentes Personales	44	0
	Antecedentes Familiares	44	0
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	41	3
	Tórax – cardiopulmonar	41	3
	Abdomen	41	3
	Genitourinario	41	3
	Extremidades	41	3
	Piel y flanderas	41	3
	Neurológico	41	3
Examen Fisico	Examen Fisico	44	0
	Signos Vitales	38	6
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	44	0
	Tratamiento y ordenes médicas	44	0
	Evolución medica	44	0
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clinico	44	0
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	44	0

Fuente: Revisión de historias clínicas Dinámica Gerencial

Para el Servicio de Hospitalización General, se identifican las siguientes debilidades del total de las historias revisadas, el 48%, no cuentan con registro de datos de responsable y el 7% del total no cuenta con registro de revisión por sistemas.

4.6. AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, SERVICIO DE CUIDADO CRÍTICO

Para el Servicio de Cuidado Crítico se revisan 41 historias clínicas con el siguiente resultado:

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

DAÑO ANTIJURIDICO- AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS 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	41	0
Identificación del paciente	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil, nombres-apellidos	41	0
	estado civil,	41	0
	Fecha de Nacimiento	41	0
	Edad	41	0
	Ocupacion	41	0
	Direccion	41	0
	Telefono de residencia	41	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	41	0
	Datos de responsable	18	23
	Motivo de consulta	41	0
anamnesis	Enfermedad Actual	41	0
	Antecedentes Personales	41	0
	Antecedentes Familiares	41	0
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	41	0
	Tórax – cardiopulmonar	41	0
	Abdomen	41	0
	Genitourinario	41	0
	Extremidades	41	0
	Piel y flanderas	41	0
	Neurológico	41	0
Examen Fisico	Examen Fisico	41	0
	Signos Vitales	36	5
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	41	0
	Tratamiento y ordenes médicas	41	0
	Evolución medica	41	0
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clínico	41	0
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	41	0

Fuente: Revisión de historias clínicas Dinámica Gerencial

El 56% con ausencia de dirección del responsable del paciente, el 12% con ausencia del registro de signos vitales.

5. ANALISIS DEL CONSOLIDADO DE AUDITORIA

La Oficina de Control Interno realiza auditoria de calidad de 209 historias clínicas, entre las cuales se incluyen los Servicios de: Urgencias, Cuidado Critico, Hospitalización General, Hospitalización Quirúrgicos, y Ambulatorios, 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	209	0
Identificación del paciente	Cedula, tarjeta de identidad, Registro civil,	209	0
	nombres-apellidos	209	0
	estado civil,	209	0
	Fecha de Nacimiento	209	0
	Edad	209	0
	Ocupacion	209	0
	Direccion	209	0
	Telefono de residencia	209	0
	aseguradora - tipo de vinculacion	209	0
	Datos de responsable	81	128
anamnesis	Motivo de consulta	208	1
	Enfermedad Actual	209	0
	Antecedentes Personales	203	6
	Antecedentes Familiares	195	14
Revision por sistemas	Cabeza – cuello	194	15
	Tórax – cardiopulmonar	194	15
	Abdomen	194	15
	Genitourinario	194	15
	Extremidades	194	15
	Piel y flanderas	194	15
	Neurológico	194	15
Examen Fisico	Examen Fisico	209	0
	Signos Vitales	170	39
análisis-diagnóstico y plan de tratamiento	impresión diagnostica	209	0
	Tratamiento y ordenes médicas	209	0
	Evolución medica	209	0
	Registro e interpretación exámenes laboratorio clínico	209	0
	Registro e interpretación imágenes diagnósticas,	209	0

Fuente: Revisión de historias clínicas Dinámica Gerencial

Ausencia de registro en los siguientes ítems:

- El 61% corresponde a la ausencia del registro de datos de responsable del paciente.
- El 17 % corresponde al no registro de signos vitales en las devoluciones de los diferentes servicios.
- El 7% a la ausencia de antecedentes familiares.
- El 7% no registra revisión por sistemas.
- El 3% a la ausencia de antecedentes familiares.

En la auditoría realizada se pudo observar que existen espacios en blanco, no por ausencia de registros de los profesionales, se encuentra que estos espacios en blanco son generados en el momento en que se ingresa a realizar formulación o solicitud de paraclínicos adicionales a los solicitados en la evolución diaria.

6. CONCLUSIONES

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

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.

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 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 el Manual de Historias Clínicas del HOMIL, con CÓDIGO: GD-BAHC-MN-01, versión 3 de fecha 28-10-2021, y evaluar la adherencia para los diferentes servicios de la institución.
- Socializar al personal médico la metodología del empleo del Sistema de Información para el correcto diligenciamiento de la historia clínica por parte de la Unidad de Informática (UNIN).
- Se sugiere, revisar la posibilidad de implementar en el aplicativo de Dinámica Gerencial, el ingreso a realizar formulación o solicitud de paraclínicos, sin que se genere el formato de historia clínica y los espacios queden en blanco.

Cordialmente,



Martha Yaned Blanco B.
Auditor Medico
Oficina Control Interno