

 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por nuestros Fuercas Armadas, para Colombia entera		HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
		ÁREA GESTION DE CALIDAD		
		ACTA DE REUNIÓN		
		TEMA: Cierre de Auditoría Seguimiento adherencia a guía de obesidad. Área: Unidad Médico Hospitalaria Servicio de Endocrinología		
		FECHA: 12/07/22	HORA INICIO: 9:00 am	HORA FINAL:

ACTA N°

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO - ÁREA	FIRMA
Dr. Isaac Guzmán	Endocrinología (e)	No Asistió
Jefe de Enfermería Alba Janeth Rodríguez	SMSM Clínica de Diabetes	gouvea/12
Dr. Eduardo Medina Díaz.	Jefe de Unidad Médico Hospitalaria	No Asistió
Dr. Hugo Jairo Robles Hernández	Jefe de Oficina OCIN	
Dr. Julio César Quiroga D.	SMSM Médico Auditor OCIN	No Asistió

TEMAS A TRATAR:

Dar a conocer el pre informe de Auditoria

Comunicar el Resultado de cada una de las actividades desarrolladas en la Auditoría.

DESARROLLO:

Se inicia la reunión de cierre de Auditoria con los siguientes participantes:

Julio C Quiroga OCIN; quien realiza la auditoria, se indica que el objetivo es dar a conocer el Preinforme de Auditoria.

Se dio a conocer todos los ítems del informe tales como:

- Revisión y seguimiento Guía de manejo de Infección de Obesidad.
- Hallazgos
- Recomendaciones
- Conclusiones.
- Plan de mejora

Se dieron a conocer los hallazgos en la reunión de cierre del seguimiento para que se realicen las aclaraciones, por si se llegasen a presentar diferencias.

Se concluye y se dan recomendaciones; indicando que el Informe Final de Auditoria se dará a conocer a la Dirección General del HOMIL, con copia a los miembros del Comité de Coordinación de Control Interno; con el informe de la evaluación realizada al Sistema de Control Interno (SCI) se elaborará el Plan de Mejoramiento correspondiente.

COMPROMISOS	FECHA DE EJECUCION	RESPONSABLE
1. Implementar Plan de Mejoramiento correspondientes.	Fecha julio 12 de 2022	Servicio Endocrinología

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 Grupo Social y Empresarial de la Defensa Donde nuestros talentos se unen para garantizar la seguridad		OFICINA: CONTROL INTERNO	FECHA DE EMISIÓN: 06-04-2020
		PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 5

1. ASPECTOS GENERALES

Proceso:	Atención Hospitalaria
Dependencia:	Unidad: Médico Hospitalaria
Seguimiento:	Informe Adherencia a Guía de obesidad junio 2022
Auditor:	SMSM Julio César Quiroga Duran
Tipo de informe	Final

2. INTRODUCCIÓN

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

El ejercicio de auditoria de seguimiento es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría concebida para agregar valor y mejorar los procedimientos 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 riesgo, control y gobierno.

En el presente seguimiento de adherencia a guías de práctica clínica, se realizó la comparación entre los parámetros que se exponen en la guía para el manejo de obesidad en el Hospital Militar Central que reposa en el archivo documental y lo evidenciado en las historias clínicas correspondientes de pacientes que cumplen ésta condición diagnóstica y de ser atendidos por ésta patología durante los primeros seis meses del año de 2022.

3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO:

Realizar seguimiento a la adherencia de los lineamientos establecidos en las guías de práctica clínica durante la atención para pacientes con diagnóstico de obesidad en el Hospital Militar Central, encaminado al objetivo institucional de "Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización".

4. ALCANCE:

La auditoría de seguimiento para el caso de pacientes con diagnóstico de obesidad se realizó durante el mes de junio y se concentró en la muestra de pacientes atendidos en el primer semestre de 2022, se verificó la correlación y correspondencia de las actuaciones médico asistenciales, entre las guía de práctica clínica definida para dicha patología durante su atención y la historia clínica.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		2 de 5	

5. CRITERIO:

La adherencia a guías se refiere al cumplimiento de los criterios establecidos en las guías de atención por parte del equipo de salud de la institución.

Guía de manejo: Obesidad CÓDIGO: AH-CLME-GM-06 del servicio de endocrinología institucional.

6. METODOLOGIA:

Se utilizaron métodos de verificación documental, muestreo y prueba de cumplimiento, posteriormente se realiza la auditoria de seguimiento comparando lo consignado en las historias clínicas seleccionadas respecto a los criterios exigidos en la Guía de práctica clínica.

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se hace búsqueda de historias clínicas en la plataforma de Dinámica Gerencial, aquellas que tengan en común en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 décima revisión, los códigos obesidad 660 y 669 en los primeros 6 meses de 2022 y luego se sometió al cálculo del tamaño de la muestra, arrojándonos un resultado 40 casos, a través de la tabla de cálculo Adaptada de Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social. Agosto 2011.

CÁLCULO DE LA MUESTRA	
AUDITORÍA:	
Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población	
Entidad	Hospital Militar Central
Proceso	Atención Hospitalaria
Cálculo de la muestra para:	Auditoría de Historias Clínicas
Período Evaluado:	Primeros 5 meses de 2022
Preparado por:	Julio César Quiroga Durán Médico Auditor
Fecha:	15 junio de 2022
Revisado por:	Hugo Jairo Robles Hernández. Jefe Oficina de Control Interno
Fecha:	15 junio de 2022
INGRESO DE PARÁMETROS	
Tamaño de la Población (N)	65
Error Muestral (E)	5%
Proporción de Éxito (P)	30%
Nivel de Confianza	95%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,590
TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Fórmula	212
Muestra Óptima	40
Formula para poblaciones infinitas $n = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2}$ Formula para poblaciones finitas $n = \frac{P * Q * Z^2 * N}{N * E^2 + Z^2 * P * Q}$ Z= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza E= Error de muestreo (precisión) N= Tamaño de la Población P= Proporción estimada Q= 1-P	

Fuente: Adaptado de Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social. Agosto 2011

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		3 de 5	

1. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

Adherencia en historias clínicas a la guía de obesidad, en las 40 historias Clínicas donde se evaluaron los siguientes criterios.

CRITERIOS DE ADHERENCIA	CUMPLE (1)	%	NO CUMPLE (0)	%	N/A	%	OBSERVACION
Evalúe la presencia o ausencia de complicaciones relacionadas a el exceso peso y la severidad de las mismas : • S. Metabólico • Prediabetes y diabetes II • Dislipidemia. • Hipertensión arterial. • Enfermedad Cardiovascular • Hígado graso no alcohólico. • S. ovario poliquístico. • Infertilidad femenina. • Hipogonadismo masculino. • Apnea obstructiva del sueño • Asma • Osteoartritis • Incontinencia urinaria. • Reflujo gastroesofágico • Depresión	40	100%	0	0%	0	0%	Recomendación: Debe continuarse manteniendo la adherencia a la guía
Índice de masa corporal: Es el método más usado, proporciona una mejor estimación de la grasa corporal total que el peso. Puede sobre estimar el contenido graso en personas con alta masa muscular IMC mayor de 30 kg/m2 se clasifica como obeso	33	83%	7	18%	0	0%	Recomendación: De acuerdo con la guía de manejo en todos los casos debe estimarse el índice de masa corporal, para determinar la evolución del paciente.
Se sugiere el uso del sistema de estadificación de Edmonton para determinar la severidad de la obesidad y toma de decisiones (nivel 4, grado D)	2	5%	38	95%	0	0%	Recomendación: De acuerdo con la guía de manejo se sugiere el uso de la estadificación de Edmonton para determinar la evolución del paciente.
Los pacientes obesos y aquellos con prediabetes (nivel 2, grado B) deben recibir nutrición médica individualizada provista por un nutricionista dietista registrado (si es posible) para mejorar los desenlaces de peso (peso corporal e IMC), circunferencia de cintura, control glicémico, lipídico y metas de tensión arterial (nivel 1, grado A).	22	55%	17	43%	1	3%	Recomendación: De acuerdo con la guía de manejo en todos los casos de pacientes obesos o con prediabetes nivel 2 grado B, deben recibir nutrición individualizada por nutricionista, para ejercer el control correspondiente.
Enfermedad crónica establecida relacionada con obesidad Glucosa en ayunas > o igual 7 mmol/L Diagnóstico de diabetes tipo 2 o uso de medicación hipoglucemiante Colesterol total > o igual 6.2 mmol/L Hipercolesterolemia diagnosticada Triglicéridos > 2.3 mmol/L HDL < 1 mmol/L LDL > o igual 4.1 mmol/L Hiperlipidemia diagnosticada o medicación hipolipemiante Diagnóstico de hipertensión arterial o uso de antihipertensivos Osteoartropatía Hígado graso TFG 30-59.9 ml/min/1.73m2	40	100%	0	0%	0	0%	Recomendación: Debe continuarse manteniendo la adherencia a la guías respecto a la solicitud de los paraclínicos pertinentes

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03				VERSION	01
		Página:				4 de 5		

Clase 1: 30 – 34.9 kg/m ² - Clase 2: 35 – 39.9 kg/m ² - Clase 3: > 40 kg/m ²	31	78%	9	23%	0	0%	Recomendación: Debe continuarse realizando la clasificación de obesidad de acuerdo con la clasificación en clase I, 2 ó 3.
Orlistat: 120 mg 3 veces al día (tomados durante o 1 hora después de las comidas) -Liraglutide: Inicia 0.6 mg SC cada día, titulando 0.6 mg cada semana hasta alcanzar la dosis máxima de 3 mg	8	20%	1	3%	31	78%	Recomendación: Continuar administrando el manejo farmacológico adecuado en los casos que así lo ameriten tal y como se cómo se viene realizando.
Tratamiento Qx.Debe considerarse en pacientes con obesidad severa (IMC ≥ 35 kg/m ²) con al menos una enfermedad relacionada con la obesidad o en obesidad mórbida (IMC ≥ 40 kg/m ²) sin enfermedades relacionadas con la obesidad (Nivel 4, Grado D)	20	50%	0	0%	20	50%	Recomendación: Continuar recomendando el manejo quirúrgico pertinente en los casos que así lo ameriten tal y como se cómo se viene realizando, apegados a la guía de manejo.

Fuente: Base de datos OCIN

Se utilizó como instrumento de evaluación y tabulación, una tabla de Excel que permite cruzar los OCHO (8) criterios exigidos en la guía contra lo descrito en las historia clínicas dando como resultado Cinco (5) Diferencias para así cuantificar y determinar el porcentaje de adherencia a cada uno de los criterios de las guías de práctica clínica por parte de los profesionales de la salud a cargo del proceso de atención de éstos pacientes con diagnóstico de obesidad, la información recolectada fue tabulada mediante la formulación de la anterior tabla de Excel, arrojando los anteriores resultados:

CRITERIOS:

- Valorar el Índice de masa corporal (IMP) en todos los casos incluyendo su clasificación clase: 1,2 o 3. y
- los pacientes obesos y pre diabéticos deben recibir atención nutricional médica individualizada, provista de nutricionista dietista, para mejorar los desenlaces de peso, de acuerdo con la guía de manejo de obesidad CÓDIGO: AH-CLME-GM-06 del servicio de endocrinología institucional.

CAUSAS: Probable olvido, alto volumen de pacientes y falta de socialización de la guía.

CONSECUENCIAS: Deterioro de imagen institucional, exposición de la entidad a riesgos jurídicos.

RECOMENDACIÓN 1: La Oficina de Control Interno recomienda al servicio de endocrinología el seguimiento de estos criterios de la guía de manejo de obesidad, toda vez como los especialistas conocen perfectamente sirven para clasificación, definición de conducta, seguimiento y manejo clínico de los pacientes.

RECOMENDACIÓN 2: La Oficina de Control Interno recomienda al servicio de endocrinología el seguimiento en todos los casos del criterio de interconsulta al nutricionista dietista de acuerdo con la guía de manejo de obesidad, toda vez que de esta manera se garantiza el control de complicaciones, mejoramiento de la patología a través de (intervención conductual e intervención intensiva en estilos de vida).

Se encuentra que en el estándar 19 de la resolución 5095 de 19 noviembre de 2018 por la cual se adopta el manual de acreditación de salud ambulatorio y hospitalario de Colombia en el criterio 2 se exige con respecto a las guías de manejo que estas además de ser revisadas y ajustadas periódicamente, se realice un seguimiento a su adherencia.

Al revisar la matriz de riesgos y las PQRS, no se evidencian otros riesgos asociados.

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

2. CONCLUSIONES.

- Se realizó seguimiento a la adherencia de los lineamientos establecidos en la guía de práctica clínica durante la atención médica a pacientes con diagnóstico de obesidad en el Hospital Militar Central donde se evidenció que si bien se vienen cumpliendo los parámetros o criterios sobre la solicitud e interpretación de los resultados paraclínicos y específicamente de laboratorio clínico en paciente adulto en cada patología asociada a la obesidad de acuerdo a la guía por parte de los médicos especialistas en endocrinología, la cual se realizaron en todos los casos así como la presencia o ausencia de complicaciones relacionadas al exceso peso, sin embargo en otros casos no se están cumpliendo en todos los casos ítems como: toma del índice de masa corporal (IMC), la consecuente clasificación en clases 1,2 y 3, ni la estadificación de Edmonton.
- Se evidencia que los tratamientos farmacológicos instaurados se realizaron según lo indicado en la guía, excepto en un caso.
- En la revisión de las historias clínicas se evidenciaron debilidades en la redacción donde no se expresa de manera puntual lo consignado en los registros clínicos sobre la manera como se manejan a los pacientes esta correlacionada directamente con la información documentada en las Guías de práctica clínica (GPC) que efectivamente soportan la atención en el servicio, por lo que es apropiado ser taxativos en referenciar que las actuaciones asistenciales concuerdan directamente con la guía correspondiente toda vez que son elementos que facilitan la verificación de adherencia a guías en las acciones de inspección, vigilancia y control, en las actividades judiciales así como en los procesos habilitación y acreditación.

3. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda socializar, evaluar y realizar seguimiento de adherencia a las Guías de manejo a los funcionarios asistenciales, de estos documentos que condicionan la prestación del servicio con el menor riesgo posible a los pacientes, exhortando al personal a dejar evidencia de la adherencia a esta guías en la historia clínica, entendiéndola como un documento médico-legal y objeto de revisión por parte de los entes certificadores, judiciales y de control.
- Se recomienda en todos los casos a los médicos especialistas del servicio de endocrinología, clasificar la obesidad basados en el IMC y solicitar interconsulta concomitantemente a nutrición y dietética como parte integral del tratamiento y seguimiento al mismo.
- Se solicita de acuerdo con las conclusiones y recomendaciones suministradas, realizar plan de mejoramiento consistente en la realización de la socialización, evaluación y seguimiento de la guía de obesidad, el cual debe ser diseñado y radicado a los 5 días hábiles luego de ser socializado y enviado el informe final por parte del servicio de por parte del servicio de endocrinología.

Cordialmente,



SMSM
Julio C Quiroga Durán
Auditor Médico
Oficina Control Interno