

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 9

1. ASPECTOS GENERALES

Proceso:	Atención Hospitalaria
Dependencia:	Unidad: Medico hospitalaria Subdirección Médica
Seguimiento:	Informe Adherencia a Guía de Diabetes
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 el seguimiento, independiente y objetivo son 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 un actividad independiente, 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 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 diabetes para en el Hospital Militar Central que reposan en el archivo documental y lo evidenciado en las historias clínicas correspondientes de pacientes que cumplen ésta condición diagnóstica y de ser atendidos ambulatoriamente por ésta patología durante los meses de enero a octubre del año de 2022.

3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO:

Realizar seguimiento a la adherencia de los lineamientos establecidos en la guía de práctica clínica durante la atención ambulatoria de Medicina Interna para pacientes con diagnóstico de diabetes 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 diabetes se realizó en el mes de noviembre de 2022, se verificó la correlación y correspondencia de las actuaciones médico asistenciales, entre la guía de práctica clínica definida para dicha patología, durante la atención en consulta externa, encaminado al objetivo institucional de "Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización".

5. CRITERIO:

La adherencia a guías se refiere al cumplimiento de los criterios establecidos en la guía de atención por parte del equipo de salud de la institución. GUIA DE MANEJO DIABETES MELLITUS: Código AP-CLME.GM-21.

6. METODOLOGIA:

Dando cumplimiento a lo establecido en el programa anual de auditorías y seguimientos, aprobado por el comité de Coordinación de Control Interno, ésta oficina presenta a la Administración el resultado del seguimiento realizado al proceso misional de atención ambulatoria, se utilizaron métodos de verificación documental, prueba de cumplimiento, posteriormente se realiza la auditoria de seguimiento comparando lo consignado las historias clínicas escogidas respecto a los criterios exigidos en la Guía de práctica clínica de diabetes mellitus.



CÁLCULO DE LA MUESTRA

AUDITORÍA:

Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población

Entidad	Hospital Militar Central
Proceso	Adherencia a guía diabetes dic 2022
Cálculo de la muestra para:	Historias clínicas diabetes Consulta externa medicina Interna de enero a oct 2022
Período Evaluado:	de enero a octubre de 2022
Preparado por:	Julio C. Quiroga D.
Fecha:	noviembre 17 de 2022
Revisado por:	Hugo Jairo Robles Hernández. Jefe Oficina de Control Interno
Fecha:	17/10/2022

INGRESO DE PARÁMETROS

Tamaño de la Población (N)	300
Error Muestral (E)	9%
Proporción de Éxito (P)	82%
Nivel de Confianza	60%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,590

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Fórmula **46**

Muestra Óptima **40**

Fórmula para poblaciones infinitas

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2}$$

E^2 = Valor de la distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza
E = Error de muestreo (precisión)
N = Tamaño de la Población

Fórmula para poblaciones finitas

P = Proporción estimada

$$n = \frac{P * Q * Z^2 * N}{N * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se solicita al servicio de epidemiología la base de datos de pacientes atendidos ambulatoriamente por la patología de diabetes en lo corrido del año 2022, se hizo una selección de historias correspondientes las historias clínicas que a partir del 1 de enero hasta el mes de octubre de 2022 y que tuviesen como diagnóstico en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 décima revisión, los códigos E102, E106, E107, E109, E118, E119, E145, E 146, E149 lo que significa impresión diagnóstica diabetes, arrojándonos un resultado 300 casos, tomándose como muestra los correspondientes a consulta ambulatoria de medicina Interna es decir 40 casos de acuerdo a los resultados arrojados de aplicar la tabla de muestreo de la contraloría.

Se utilizó como instrumento de evaluación y tabulación una tabla formulada de Excel, que permite cruzar los criterios exigidos en la guía contra lo descrito en las historia clínicas dando como resultado los hallazgos para así cuantificar y determinar el porcentaje de adherencia a cada uno de los criterios de la guía de práctica clínica por parte de los especialistas de medicina Interna, la información recolectada fue tabulada mediante la formulación de esta tabla de Excel, arrojando los siguientes resultados del seguimiento.

8. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PROFESIONAL AUDITADO	ROMO ARTEAGA DIANA CAMILA	DELGADO LASSO RENE ARTURO	ROMO ARTEAGA DIANA CAMILA	ESPARZA ALBORNOZ ANGELA SOFIA	CANRO CABRA ANDRES FELIPE	DELGADO LASSO RENE ARTURO	GASCA ZULUAGA DANIEL ANDRES	ROMO ARTEAGA DIANA CAMILA	CANRO CABRA ANDRES FELIPE	DELGADO LASSO RENE ARTURO
SERVICIO	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA
HC No.	17181590	15613873	23322809	41310961	38220196	26619338	49691549	19409551	41471189	20179945
NOMBRE DEL PACIENTE	HUMBERTO ALCIDES ALDANA ALFONSO	LUIS MANUEL NORIEGA JIMENEZ	BLANCA EDELMIRA PINZON ARAQUE	MARIA DEL CARMEN ACOSTA DE PRADA	MARIA LEYLA RUBIANO CUTIVA	DORA ISABEL FIGUEROA	TEOLINDA MERCEDES MAESTRE SALAS	GIOVANNI BETANCOURT MARTINEZ	CARMEN ALICIA MORENO HERRERA	MARINA MORALES DE CORRALES
EDAD	76	60	60	80	71	71	60	61	76	83
FECHA DEL REGISTRO AUDITADO	18/01/2022 12:27:50 p.m.	8/01/2022 9:46:13 a.m.	19/01/2022 1:33:31 p.m.	14/02/2022 12:41:19 p.m.	28/01/2022 12:18:10 a.m.	18/02/2022 3:12:17 p.m.	7/02/2022 6:41:46 p.m.	27/01/2022 7:39:46 a.m.	2/03/2022 1:16:58 a.m.	18/02/2022 9:09:39 a.m.
DX	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIEN TE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIEN TE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIEN TE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDI ENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
CIE10	E145	E109	E149	E149	E109	E109	E107	E109	E146	E108
HISTORIA: Síntomas, Tratamiento previo y respuesta, Evaluación frecuencia/severidad Hospitalizaciones x DM, HC Familiar DM, 1er°, Autoinmune.	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5
COMPLICACIONES: Macro y microvascular, Hemoglobinopatías anemia, HTA, Dislipidemia, Odontología, Oftalmología, otros.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Patrón de alimentación, Cambio peso, sueño actividad física, conteo CBH, Tabaco, alcohol, psicoactivos.	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1
Adherencia o intolerancia medicamentos, Medicinas. Alternativos, Vacunas.	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3
Tecno: App, e-learning, portales, glucómetro, MCG, Bomba insulina.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, desórdenes alimentarios.	1	1	3	5	1	5	3	1	1	1
Control x nutricionista, barreras x autocuidado.	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
Ex Físico: IMC, talla, ortostatismo, uñas, tamizajes poli neuropatía, y enfermedad arterial periférica, peso, C y D, Fundoscopia, Piel, Pulsos, pie, polineuropatía, palpación tiroideas, Temperatura vibración, Hemoglobina Glicosilada.	1	1	1	3	1	5	5	3	1	5
LDLHDL TG, AST, ALT, RELAC ALB/CREAT, TFG, TSH.	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5
Vitamina B12, K, Control HTA y Glicemia.	1	1	1	3	1	5	5	3	1	3

	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
PROFESIONAL AUDITADO	BURGOS ESPINOSA SANTIAGO	RAMIREZ SIERRA CARLOS ARTURO	GUTIERREZ SANCHEZ JAIBER	DELGADO LASSO RENE ARTURO	RAMIREZ SIERRA CARLOS	GASCA ZULUAGA DANIEL ANDRES	GUTIERREZ SANCHEZ JAIBER	GUTIERREZ SANCHEZ JAIBER	BURGOS ESPINOSA SANTIAGO	BURGOS ESPINOSA SANTIAGO
RVICIO	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA
HC No.	19423762	51668879	20584567	1057577928	17071360	413289	41551498	10528462	19111201	79286911
NOMBRE DEL PACIENTE	LUIS ARMANDO PRIETO AGUIAR	DORIS SANCHEZ CESPEDES	MARIA FANNY CONSUELO VELANDIA DE BEJARANO	JULIAN CAMILO DAZA HERNANDEZ	LUIS ENRIQUE PULIDO YAZO	HERNANDO PUENTES MANCIPE	OLIVA LOZANO DE JIMENEZ	JORGE CARVAJAL ROZO	ETELBERTO CALDERON	FABIO ENEL CARDENAS FORERO
DAD	62	59	65	34	80	62	70	69	73	54
FECHA DEL REGISTRO AUDITADO	15/05/2022 8:31:46 a.m.	13/05/2022 12:09:39 p.m.	4/06/2022 5:50:04 p.m.	29/05/2022 11:46:14 p.m.	13/05/2022 4:26:48 p.m.	29/06/2022 2:50:52 p.m.	20/06/2022 10:36:47 a.m.	22/07/2022 3:22:27 p.m.	29/07/2022 9:41:42 a.m.	29/07/2022 11:34:28 a.m.
Diagnóstico	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
CIE10	E108	E119	E149	E149	E119	E149	E149	E106	E108	E149
HISTORIA: Síntomas, Tratamiento previo y respuesta, Evaluación frecuencia/severidad Hospitalizaciones x DM, HC Familiar DM, 1er °, Autoinmune.	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5
COMPLICACIONES: Macro y microvascular. Hemoglobinopatías/anemia, HTA, Dislipidemia, Odontología, Oftalmología, otros.	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3
Patrón de alimentación, Cambios de peso, sueño actividad física, conteo CBH, Tabaco, alcohol, psicoactivos	3	3	3	3	1	5	5	1	3	1
Adherencia o intolerancia a medicamentos, Medicina Alternativa, Vacunas.	3	1	1	1	1	1	1	5	3	1
Acceso a tecnología: App, e-learning, portales, glucómetro, Bomba insulina.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, desórdenes alimentarios.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Control x nutricionista, barreras x autocuidado.	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
Ex Físico: IMC, talla, ortostatismo, uñas, tamizajes poli neuropatía, y enfermedad arterial periférica, peso, C y D, Fundoscopia, Piel, Pulsos, pie, polineuropatía, palpación tiroides, Temperatura vibración, Hemoglobina Glicosilada.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
LDL.HDL, TG, AST, ALT, RELAC ALB/CREAT, TFG, TSH.	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
Vitamina B12, K, Control HTA y Glicemia.	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3

	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
PROFESIONAL AUDITADO	REYES TOLEDO RAUL EDUARDO	MANCERA RODRIGUEZ JUAN SEBASTIAN	VARGAS HERNÁNDEZ DIEGO ALEJANDRO	BURGOS ESPINOSA SANTIAGO	MEDINA LOZANO LEIDY JANNETH	REYES TOLEDO RAUL EDUARDO	RUIZ BEDOYA CUSTODIO ALBERTO	ROMO ARTEAGA DIANA CAMILA	ROMO ARTEAGA DIANA CAMILA	ROMO ARTEAGA DIANA CAMILA
SERVICIO	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA
HC No.	19424369	21180435	51656535	41465646	40361914	20239205	32688512	4924183	1026560159	9087592
NOMBRE DEL PACIENTE	GERARDO ANTONIO ARIZA TELLEZ	MARIA ESPERNZA REMICIO HERRAN	MARTHA CONSUELO RINCON PADILLA	MARIA ANGELICA DUQUE	MARIA LUZMERI SORIA ROJAS	GABRIELA MEJIA DE FLORIAN	MILADYS MARIA FERREIRA RENDON	FABIO NELSON SILVA ESQUIVEL	GINA GINETE RUIZ ARIAS	JOSE ANGEL RAMOS LLORENTE
EDAD	62	68	60	77	56	83	58	40	34	69
FECHA DEL REGISTRO AUDITADO	29/07/2022 10:28:39 a.m.	12/09/2022 4:59:30 a.m.	2/09/2022 6:32:33 p.m.	01/09/2022 12:08:02 p.m.	30/08/2022 9:15:03 a.m.	26/08/2022 7:19:03 p.m.	5/10/2022 3:26:53 p.m.	22/09/2022 10:50:46 a.m.	6/10/2022 10:18:39 a.m.	12/10/2022 1:25:38 p.m.
DX	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENT E SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENT E CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENT E CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENT E CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENT E SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
CIE10	E119	E109	E109	E108	E107	E149	E116	E149	E149	E109
HISTORIA: Síntomas, Tratamiento previo y respuesta, Evaluación frecuencia/severidad Hospitalizaciones x DM, HC Familiar DM, 1er °, Autoinmune.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
COMPLICACIONES: Macro y microvascular. Hemoglobinopatías/anemia, HTA, Dislipidemia, Odontología, Oftalmología, otros.	3	1	1	3	5	1	1	1	1	1
Patrón de alimentación, Cambios de peso, sueño actividad física, conteo CBH, Tabaco, alcohol, psicoactivos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Adherencia o intolerancia a medicamentos, Medicina Alternativa, Vacunas.	1	1	3	1	1		1	1	1	1
Acceso a tecnología: App, e-learning, portales, glucómetro, Bomba insulina.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, desórdenes alimentarios.	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1
Control x nutricionista, barreras x autocuidado.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ex Físico: IMC, talla, ortostatismo, uñas, tamizajes poli neuropatía, y enfermedad arterial periférica, peso, C y D, Fundoscopia, Piel, Pulsos, pie, polineuropatía, palpación tiroides, Temperatura vibración, Hemoglobina Glicosilada.	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5
LDL.HDL,TG, AST, ALT, REWELAC AMB/CREAT, TFG, TSH.	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5
Vitamina B12, K, Control HTA y Glicemia.	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3

Fuente: Base de datos OCIN

	Cumple	%	Parcialment e	%	No Cumple	%
	5	%	3	%	1	%
previo y respuesta, Evaluación frecuencia de Hosp x DM, H.CI Familiar DM, 1er grado, Autoinmune.	28	70%	4	10%	8	20%
COMPLICACIONES: Macro y microvascular, Hemoglobinopatías, anemia, HTA, Dislipidemia, Odontol ogía, Oftalmología, otros.	1	3%	4	10%	35	88%
Patrón de alimentación, Cambio peso, sueño actividad física, conteo Carbohidratos, Tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas.	2	5%	7	18%	31	78%
Adherencia o intolerancia medicamentos, Medicinas Alternativas, Vacunas.	3	8%	4	10%	31	78%
Uso de Tecnologías: App, E- learning, portales, glucometro, Bomba insulina.	0	0%	0	0%	40	100%
cognitivo, desordenes alimentarios.	3	8%	2	5%	35	88%
Control x nutricionista, barreras x autocuidado.	0	0%	2	5%	38	95%
Ex Físico: IMC, talla, ortostatismo, uñas, tamizajes polineuropatía y enf arterial periférica, peso, CyD, Fundoscopia, Piel, Pulsos, pié, polineuropatía, palpación tiroides, Temperatura vibrac, Hb Glicosilada,	25	63%	4	10%	11	28%
Laboratorios: LDL, HDL, TG, AST, ALT, REVELAC AMB/CREAT, TFG, TSH.	30	75%	1	3%	9	23%
Vit B12, K, Control HTA y Glicemia,	2	5%	22	55%	16	40%

Fuente Base de datos OCIN

Respecto a Los criterios de adherencia a la guía de diabetes, se evidenció que de las 40 historias evaluadas, 34 historias que corresponden a evaluaciones de primera vez y de control por la clínica de glaucoma todas ellas correspondientes al

CONDICIÓN, Hallazgos:

Se evidenciaron falencias en la adherencia a guía en el 100% no se incluyó en la historia clínica el uso de tecnología por parte del paciente, en el 95% no se mencionó historia control por educador en diabetes y nutricionista, en el 88% no se incluyó deterioro cognitivo, depresión, desordenes en la alimentación y otras condiciones psicosociales. Presencia de complicaciones micro

y macrovasculares, presencia de hemoglobinopatías, dislipidemia, otras comorbilidades hipertensión, controles por odontología oftalmología y otras especialidades. Con el 78% de incumplimiento dentro de la evaluación de estilos de vida y patrones de comportamiento que pide la guía falta información patrones de alimentación, cambios de peso corporal., patrones de sueño y actividad física, conteo de carbohidratos en Diabetes mellitus I, uso de tabaco alcohol y sustancias psicoactivas, identificación de soporte social en el mismo sentido respecto a medicamentos falta información sobre intolerancia, eventos adversos, , uso de medicina alternativa o complementaria, historia de vacunación o necesidad de la misma.

En lo que corresponde al examen físico, laboratorios presentaron cumplimiento respecto a la guía de un 63% y 75% respectivamente, el manejo y el diagnóstico manejo en todos los casos fue adecuado.

CAUSAS: Dentro de las posibles causas en la ocurrencia de la brecha entre la condición esperada y la encontrada, pueden estar la gran cantidad de información a registrar y el tiempo con que se cuenta para su ejecución, falta de socialización continuada de las guías de manejo en este servicio.

CONSECUENCIAS: El no dar cumplimiento a la normatividad atinente a la adherencia a las guías de manejo puede generarle al Hospital y a los profesionales tratantes implicados, investigaciones administrativas, laborales, disciplinarias con deterioro de la imagen institucional con afectaciones económicas y reputacionales en caso de sanciones por parte de las autoridades judiciales o los entes de inspección vigilancia y control.

9. CONCLUSIONES.

- a. Se realizó seguimiento a la adherencia de los lineamientos establecidos en la guías de práctica clínica durante atención para pacientes ambulatorios con diagnóstico de diabetes por parte de medicina Interna en el Hospital Militar Central, encaminado al objetivo institucional de “Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización” donde se evidenció que algunos componentes de la evaluación integral y seguimiento del paciente con diabetes mellitus que están en la guía como la historia de complicaciones y comorbilidades micro y macro vascular, control de revisión odontológica y oftalmológica, evaluación de estilos de vida y patrones de comportamiento, comportamiento en la toma de medicamentos adherencia a la medicación, intolerancia a los mismos, uso de medicina alternativa, vacunación o necesidad de la misma, Uso de tecnología como uso de aplicaciones, educación en línea, monitoreo de glucosa, configuración de bomba de insulina. Tamizaje, condiciones psicosociales, educación para autocuidado, planificación del embarazo en diabética, en el examen físico, no se reportó fundoscopia, palpación tiroides, evaluación integral de pie y de piel, tamizaje de polineuropatía, IMC, establecimiento de metas de tratamiento, todos ellos se reportaron de manera muy discreta.
- b. Es de aclarar que en todos los casos de atención de la diabetes se evidenció un adecuado manejo médico.

10. RECOMENDACIONES.

- a. Se recomienda continuar socializando, evaluando y realizando seguimiento de los hallazgos encontrados que afectan la adherencia a la Guía de manejo por parte de 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.

- b. En la revisión de las historias clínicas se evidenciaron debilidades en la redacción donde no se expresa de manera puntual que 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

Cordialmente,



SMSM

Julio C Quiroga Durán

Auditor Médico

Oficina Control Interno