


<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	<b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
 	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	<b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	<b>Página 1 de 13</b>

## GENERAL

<b>Nombre del informe</b>	Informe Consolidado de daño Antijurídico diciembre de 2022
<b>Dependencia (s)</b>	Oficina Asesora Jurídica.
<b>Auditor:</b>	SMSM Julio César Quiroga Duran

### 1. 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 unos 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 auditoría de seguimiento 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 riesgo, control y gobierno.

El presente informe consolida las actividades realizadas durante el tiempo transcurrido del año 2022 respecto a los informes de daño antijurídico.


### 2. OBJETIVO DE LAS AUDITORÍAS DE SEGUIMIENTO:

Este informe consolidado de las actividades de auditoría de 2022 en los procesos de atención de hospitalarios y ambulatorios en el Hospital Militar Central, está encaminado a cumplir con el objetivo institucional de "Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización" además de consolidar las actividades realizadas durante el año como respuesta a los compromisos institucionales con la Agencia Jurídica del Estado de realizar actividades de prevención y control posterior del daño antijurídico en los diferentes servicios y áreas del hospital de manera que se genere conciencia entre toda la organización para evitar situaciones que eventualmente pudiesen constituirse en causales de riesgo jurídico, económico o reputacional de nuestra entidad.

### 3. ALCANCE DE LA AUDITORIA:

El consolidado de las auditorías mensuales de seguimiento retrospectivo para el caso que nos ocupa se realizaron durante los meses de marzo a diciembre de 2022 y se enfocaron a pacientes atendidos durante la hospitalización y pacientes ambulatorios, donde se verificó la oportunidad en la respuesta a la interconsulta, teniendo como criterio de comparación la oportunidad encontrada frente a la definida en los contratos de prestación de servicios profesionales, o en los procedimientos y protocolos institucionales, de la misma manera se realizó una auditoría de adherencia a guía de atención, para de ésta manera abarcar no solo la oportunidad de la atención sino también la pertinencia de las actuaciones asistenciales, es de anotar que la oficina de control interno paralelamente realizó en el mismo periodo del año diez auditorías de pertinencia y seguimiento a guías de manejo.

### 4. CRITERIOS:

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	VERSIÓN: <b>02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>2</b> de <b>13</b>

En todos los casos de auditorías realizadas en los seguimientos para la prevención del Daño Antijurídico, se tuvo como criterios las normas y reglamentos, que constituyen el deber ser institucional, para que con dichos elementos de juicio poder realizar las auditorías, también se incluyeron los documentos normalizados, publicados y socializados, que se cristalizan en guías de manejo, o bien en procesos, procedimientos, actividades que cada servicio ha desarrollado y publicado en archivos documentales institucionales que constituyen la referencia y donde se determinan las metas a cumplir, como también lo son los contratos de prestación de servicios debidamente pactados firmados y publicados en el SECOP.

## 5. METODOLOGIA:

En todas la auditorias se utilizaron métodos de verificación documental, prueba de cumplimiento, verificación de seguimiento comparando lo hallado y consignado en el sistema de información, lo reportado por la plataforma de Historia clínica de Dinámica Gerencial de cada uno de los pacientes, o en plataformas como RIS PACS (de radiología y medicina nuclear), o Enterprice de laboratorio clínico y Banco de sangre), respecto a los criterios exigidos.

### ACTIVIDADES MENSUALES DE AUDITORIA DESARROLLADAS AÑO 2022 PREVENCION DAÑO ANTIJURIDICO:

MARZO	Humanización de la Relación Médico Paciente
ABRIL	Consentimiento Informado
MAYO	Oportunidad de TAC en el servicio de urgencias
JUNIO	Oportunidad de atención en el Laboratorio Clínico
JULIO	Oportunidad de atención en Gestión Pretransfusional.
AGOSTO	Oportunidad de respuesta a Interconsultas en pacientes Hospitalizados
SEPTIEMBRE	Oportunidad en Imágenes Diagnósticas.
OCTUBRE	Adherencia a guía de Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
NOVIEMBRE	Oportunidad en procedimientos en neurología
DICIEMBRE	Oportunidad en procedimientos en patología


#### Humanización de la Relación Médico Paciente:

Con el objeto de verificar el cumplimiento de los lineamientos en la prevención del daño antijurídico organizacional en materia de humanización del servicio se tomó como insumo, las reclamaciones administrativas, judiciales, peticiones, quejas y reclamos, revisión del mapa de riesgos de la entidad, como Insumos que pueden anticipar situaciones litigiosas futuras.

Se utilizó como instrumento de recolección y análisis de información, revisión de la matriz de procesos judiciales activos que actualmente enfrenta la entidad, para cualificar y determinar las posibles faltas de adherencia a los lineamientos institucionales por parte del personal asistencial y de los profesionales de la salud involucrados en el proceso de atención de pacientes en donde se hayan generado demandas, o fallos judiciales secundarios a actuaciones donde este cuestionada la apropiada prestación del servicio de salud.

Se revisó además la información de atención al usuario PQRSDF correspondiente a quejas reclamos, sugerencias, demandas y felicitaciones de las vigencias 2019, 2020 y 2021.

Resultado del Seguimiento:

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	VERSIÓN: <b>02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>3</b> de <b>13</b>

Con relación a la atención del servicio de enfermería de la institución se planteó un plan de mejora ya cerrado consistente en un modelo pedagógico alineado al área de Ética y buen Gobierno; el cual buscó la apropiación de la política de humanización, los funcionarios (profesionales, tecnólogos y técnicos en salud) del Hospital Militar Central, a través de tres objetivos específicos; Diseñar un modelo pedagógico social como instrumento para sensibilizar, a los diferentes actores de la atención (Profesionales, tecnólogos y técnicos) acorde a los lineamientos de la política de humanización, implementar el modelo pedagógico por medio de la campaña de sensibilización "NUESTRA HUELLA EN TU CORAZÓN", que abordó los programas de la política de humanización: cultura humanizada, derechos y deberes, que comunicaban los valores institucionales del HOMIL y permitían verificar el nivel de apropiación de las estrategias y actividades del modelo pedagógico constructivista en garantía de la gestión del servicio humanizado. (El subrayado es nuestro)

La revisión de las PQRS de 2021 generada por la oficina de atención al usuario, nos permite puntualizar y clarificar el estado del arte del año anterior en ésta materia, se encontró que se presentaron 1.875 peticiones y 2498 consultas que corresponden a 82% de todas las PQRS dentro de un universo de 5.321 del año 2021 donde se encuentran preguntas sobre la evolución de pacientes, horarios de atención, resultados de laboratorio, historias clínicas, ya en lo correspondiente a quejas (152 casos) y reclamos (655 casos) que ascienden al 15 % de todas la PQRS del año 2020 se pone en evidencia que principalmente se refieren a trato deshumanizado, inoportunidad en el servicio, manejo de la información, (el subrayado es nuestro). En relación de la pregunta de frecuencia frente al "maltrato del funcionario hacia el usuario" se encontró que muy frecuente en un 5%, frecuente en un 7%, regular en un 10% y muy bajo 62%.

Si bien en el análisis de la encuesta, el porcentaje es mayor en lo referente al buen trato de los funcionarios hacia los usuarios, desde la información recogida en la encuesta y con la revisión efectuada a la base de datos AUIS Atención al usuario 2019, se evidenció que continúan presentándose quejas por maltrato, por parte de guardia de seguridad, enfermeras de consulta externa y urgencias, (especialmente con adultos mayores), personal de ventanilla, oficial de sanidad y funcionario de bioestadística, para lo cual es necesario formular planes de mejora continua que permitan hacer práctico lo proyectado en esos programas y cuyo fin último es la satisfacción del usuario."

En la revisión de la matriz de procesos judiciales activos de la entidad se evidenció que dentro de las 140 demandas asistenciales la causas del proceso alegadas por supuestas fallas en la atención del servicio, incluyen casos de negligencia, imprudencia e impericia, con presencia de eventos adversos ( falta de seguridad en la administración correcta de medicamentos, infecciones asociadas a la atención en salud, complicaciones o riegos de los procedimientos quirúrgicos no avisados o no consultados, ni asumidos por el paciente en el consentimiento informado).


En este orden de ideas, se puede aseverar que el hospital ha venido presentando desde el año 2019 a la fecha situaciones de insatisfacción de los usuarios documentadas cuya causa raíz es el trato no humanizado hacia los pacientes, ello está consignado en la matriz de riesgos de la entidad, la oficina de atención al usuario, la matriz de procesos judiciales activos también da cuenta de ello un pronunciamiento de la Contraloría General de la República.

Se concluyó que una atención humanizada con pacientes enterados y conscientes de sus opciones y riesgos durante atención asistencial reduce las causales para que los funcionarios asistenciales y el hospital sean objeto de requerimientos judiciales que puedan generar detrimento patrimonial o que se mine el prestigio institucional.

Es imperativo no solo el conocimiento sino el garantizar la implementación rutinaria de los principios institucionales, bioéticos, los valores corporativos, para lograr la satisfacción del paciente y su familia.

Resulta fundamental mantener una comunicación asertiva y clara con el paciente y su familia, dando visibilidad a su estado de salud y procedimientos a seguir, con esto se busca que la persona perfectamente informada comparta tanto la responsabilidad del profesional como institucional en la medida que actúa como sujeto participante activo de su proceso terapéutico, siendo totalmente autónomo de sus decisiones, accediendo o rechazando los tratamientos recomendados por el profesional en pro de mejorar o estabilizar su estado de salud.

De acuerdo con el Decreto 4780 de diciembre 19 de 2018, por el cual se modifica la estructura del Hospital Militar Central en el

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	VERSIÓN: <b>02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>4</b> de <b>13</b>

artículo 5, numeral 13 Son funciones de la Oficina Asesora Jurídica, asesorar al director del HOMIL, en la prevención del daño antijurídico y dictar capacitación sobre el mismo tema, de este análisis se desprende que se requiere de una mejor comunicación entre el personal de salud con el paciente que incluya información clara sobre la patología del paciente, la historia natural de la enfermedad, posibles complicaciones, el panorama de riesgos, el pronóstico, tratamientos posibles, la oferta de servicios con que cuentan en el hospital, el respaldo científico, la calidad y cantidad de los profesionales con que cuenta en la institución.

Por lo que la OCIN recomienda:

Es importante siempre dejar soporte en la historia clínica la relación del estado de salud al ingreso, lo riesgos y el pronóstico de ésta situación real en el resultado final del tratamiento, pese a la mejor práctica médica posible que pueda practicar nuestra institución, esto para limitar responsabilidades penales, administrativas, laborales, éticas o académicas de potenciales demandas al Hospital Militar Central, derivadas de manejos médicos en otras instituciones, demoras administrativas, dificultades en el transporte, que no tienen nada que ver con nuestra entidad, siendo prudentes de no acusar a nadie en particular sino de evidenciar una situación objetiva del estado de salud del paciente al ingreso.

Socializar a los funcionarios la importancia de la excelente relación médico paciente y de éste con el personal asistencial, pues los profesionales en salud que mejor se comunican son los que menos reclamaciones tienen durante el ejercicio de la profesión.

Proveer al paciente y su familia de la información clínica y organizacional dejando evidencia de esta actividad de acompañamiento y socialización en la historia clínica.

En la prevención de procesos judiciales contra la institución debe tenerse en cuenta, entre otros aspectos el consultar las necesidades de los pacientes en todos los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y dietarios de acuerdo con su vulnerabilidad creencias y preferencias, el manejo de la información entregada, la administración de medicamentos en horarios articulados con el reposo de los pacientes, condiciones de silencio, hotelería y confort de la infraestructura física, condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna y la reducción de esperas.

Evaluar periódicamente al personal médico y en general al asistencial en el conocimiento de los lineamientos institucionales referentes a la humanización en la prestación de los servicios de salud, verificar que se practique por parte de los funcionarios el cumplimiento de manera rutinaria de las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente.

Se debe entonces contar con una continua preparación y actualización tanto asistencial como para la humanización de la atención, mediante cursos, capacitaciones, talleres, seminarios, conferencias, que brinden la oportunidad a los prestadores de servicios de salud de mejorar la calidad y seguridad en la atención al usuario mediante el uso de la mejor información disponible, la práctica de valores y principios humanísticos, encaminados a la positiva transformación de la relación con el paciente y el beneficio de este.

Es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento.


Una atención humanizada, cortés y respetuosa hacia los pacientes y familiares con estrategias de apoyo emocional a familiares, así como el desarrollo de habilidades para la comunicación y el diálogo, inciden favorablemente en la disminución de acciones jurídicas en contra de la institución.

La institución y el personal de la salud demandado, es valorado de acuerdo a las pruebas que él mismo aporta, por lo que es fundamental la claridad, complementariedad y la manera idónea de consignar la información en los registros asistenciales

**Acciones Preventivas:** Se solicita de acuerdo con las conclusiones y recomendaciones aquí suministradas, realizar las acciones correspondientes con el apoyo de los responsables de los servicios relacionados en el informe.

### Consentimiento Informado

Se realizó revisión de procesos judiciales vigentes, revisión de la PQRS, revisión de la normatividad legal vigente, constitución política, ley 23 de 1981, resolución 1995 de 1999, resolución 4343 de 2012 Min salud, sentencias de la corte constitucional, jurisprudencia y doctrina sobre consentimiento informado, código de ética y buen gobierno institucional, política de integridad, política de humanización, plataforma estratégica, procedimiento de manejo del consentimiento informado del HOMIL, Pautas

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	VERSIÓN: <b>02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>5</b> de <b>13</b>

para el profesional que aplica los documentos escritos de consentimiento informado código AH -SUMD-I-01.

Toda vez que en un Hospital de la categoría del HOMIL se presentan casos donde pacientes hospitalizados principalmente en UCI, y dada su circunstancia crítica no estén en condiciones de la toma de decisiones sobre su propia salud y en muchas ocasiones tampoco se cuenta con un representante legal que asista y firme el consentimiento en el justo momento que ocurra la situación, se precisa la toma de decisiones de acuerdo a la normatividad por lo que se recomienda al personal que en caso de emergencia o en inminente riesgo de muerte el personal de salud y específicamente el médico tratante, podrán continuar como en efecto le vienen haciendo tomando las decisiones que más le convienen al usuario, ante la falta de alguien idóneo que de el consentimiento tal y como lo dicta la norma.

Hay situaciones donde no debe someterse al paciente a riesgos injustificados dada la gravedad, pobre pronóstico donde no sea recomendable la realización de determinadas intervenciones, es así que cuando la situación del paciente esta muy grave el médico tiene la obligación de comunicarle a sus familiares o allegados y al paciente pues ello contribuye a la solución de sus problemas espirituales y materiales en ese orden de ideas y en concordancia a en la carta de derechos y deberes de los afiliados numeral 4.2 art 4 resolución 4343 de 2012 se habla de una comunicación plena y clara a la que el paciente y su familia tienen derecho a ejercer sin restricciones a obtener la información necesaria respecto a la enfermedad que este ultimo padece así como los procedimientos y tratamientos que se le van a practicar el pronóstico y riesgo de los mismos para poder tomar la determinación que se considere.

Por lo que se Recomendó continuar con la práctica que se viene realizando de brindar comunicación amplia ajustada a la verdad, dejando constancia expresa, escrita y previa de dicha actividad donde se incluya el concepto de la familia o representante legal, para que en caso de presentarse alguna situación crítica para con estos lineamientos el personal de salud pueda actuar en consecuencia.

En los casos de menores adolescentes deberá tenerse en cuenta su opinión, pese a que son sus padres quienes deben prestar la autorización para realizar cualquier procedimiento no es un poder absoluto sobre estos menores, pues debe tenerse en cuenta su opinión de manera que se recomendó en todos los casos de menores adolescentes que se incluya en los consentimientos informados la firma del menor, adicional a de los representantes legales o padres.

Sin embargo cuando exista un conflicto de interés y la decisión del padre toma una decisión en contra de la salud o de ésta en conexidad con la vida del paciente ya por presiones religiosas o ignorancia el medico optará por la intervención del estado (comisaría de familia, defensoría del pueblo, personero, entre otros), para que este sea quien dirima la situación en favor del menor ajustado a la ley.

En el mismo sentido y para que el consentimiento informado sea válido, es recomendable diligenciar la totalidad de los requisitos y formalidades de ley, caso contrario se estarían vulnerando el derecho constitucional a la autonomía de la voluntad lo que puede dar cabida a proceso de responsabilidad civil derivada de la actividad médica.


### **Oportunidad de TAC en el Servicio de Urgencias.**

El objetivo de esta auditoría no fue otro que realizar seguimiento a la oportunidad tanto en la toma como en la lectura de la Tomografías Axiales Computadorizadas TAC contrastado durante la atención de urgencias para pacientes con diagnóstico de apendicitis en el Hospital Militar Central".

Se refiere al cumplimiento del Procedimiento establecido para la atención integral de pacientes en imágenes diagnósticas en lo referente a la oportunidad de atención en la toma y lectura del TAC contrastado en pacientes con patología quirúrgica (Apendicitis) en el servicio de urgencias del Hospital Militar.

La Atención integral del paciente en imágenes diagnósticas CÓDIGO: AA-IMDG-PR-07.

Dentro de las actividades desarrolladas se solicitó a salas de cirugía los números de las historias clínicas que a partir del 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2022, habiendo sido manejados por ellos, tuviesen como diagnóstico probable en la clasificación internacional de enfermedades CIE 10 décima revisión, el código K37 lo que significa impresión diagnóstica apendicitis, arrojándonos un resultado 50 casos, tomándose como muestra el 100% en el servicio de urgencias.

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	VERSIÓN: <b>02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>6</b> de <b>13</b>

De las 50 historias clínicas se hace búsqueda de la hora de solicitud de imagen radiológica, Tomografía Axial Computadorizada contrastada, precisando horas de solicitud por parte del médico y hora de lectura final y entrega por parte del radiólogo de turno evidenciándose 13 casos que efectivamente se les solicito TAC contrastado y tuvieron la correspondiente toma y lectura para verificar los dos tiempos.

Se solicitó la instalación de la plataforma RIS PAS hacer seguimiento de tiempos y movimientos de cada uno de los casos en estudio.

Una vez realizó seguimiento a la oportunidad en la toma y lectura del TAC contrastado en urgencias establecidos en las guía de práctica clínica durante la atención de urgencia y hospitalización para pacientes con diagnóstico de apendicitis en el Hospital Militar Central, se evidencia que se vienen cumpliendo los parámetros o criterios definidos en la guía por parte de los médicos generales y especialistas.

En todos los 13 casos del seguimiento realizado, se evidencian que cumplen con oportunidad los tiempos establecidos en el protocolo es decir menos de 12 horas y lo hacen en un promedio de tiempo de 5:08 horas.

En éstos mismos pacientes la solicitud de estudios de imagenología TAC sugeridos en la guía, efectivamente apoyaron el diagnóstico en casos complicados y todos respondieron a lo escrito en el protocolo correspondiente por lo que deben continuarse con dicha práctica

Dado el resultado anterior se recomienda continuar socializando, evaluando y realizando seguimiento de oportunidad a los protocolos de atención en imagenología de urgencias.

De acuerdo a los tiempos planteados en relación a los tiempos efectivamente utilizados para la toma y lectura de las imágenes diagnosticas TAC donde el promedio de tiempo fueron 5: 08 horas, valdría la pena preguntarse si debiera reducirse los tiempos de oportunidad planteados en el protocolo

La OCIN recomienda a la Oficina Asesora Jurídica formular las acciones preventivas de capacitación para dar a conocer las consecuencias jurídicas al no ser oportunos en las tomas y lecturas de los estudios radiológicos a nivel general basados de acuerdo con conclusiones y recomendaciones suministradas con plazo del 1 de julio/22.

De la misma manera se recomienda a la Subdirección de Apoyo formular las acciones preventivas en concordancia con los hallazgos evidenciados en las conclusiones y recomendaciones realizadas.

#### **Oportunidad de atención en el Laboratorio Clínico:**


Objetivo de la auditoria consistió en realizar seguimiento a la oportunidad en la fase preanalítica del laboratorio clínico en el Hospital Militar.

Esta auditoría de seguimiento retrospectivo se realizó durante el mes de junio de 2022 y se concentro en la muestra de pacientes en lo transcurrido del año 2022, teniendo como criterio de comparación. El protocolo institucional de manejo de muestras código AA IACL-PT-03, se auditó desde el ingreso de la muestra a hasta la lectura de la misma en el laboratorio clínico para pacientes de urgencias, consulta externa y hospitalizados en el HOMIL.

Se evidenció que la jefe del laboratorio clínico aplicó el 24 de junio la evaluación de seguimiento previa socialización del protocolo institucional manejo de muestras al personal del laboratorio.

Se requirió información al laboratorio sobre los casos de alto costo desde el primero de enero a 31 de mayo de 2022, se hace búsqueda de la hora de ingreso, hora de inicio y finalización de procesamiento de muestras y de la disponibilidad para la lectura de los mismos por parte del médico. De acuerdo a los criterios institucionales los exámenes de rutina. Tienen un tiempo espera de 1 día hábil y los resultados de pacientes hospitalizados se les estableció como meta 110 minutos, mientras que los del servicio de urgencias se estimó un tiempo de 90 minutos y a partir de abril de 2022 esta se redujo a 80 minutos.

Resultado de la auditoría revisando el primer cuatrimestre del año en las estadísticas e indicadores subidas a la suite visión la

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	VERSIÓN: <b>02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>7</b> de <b>13</b>

oportunidad de entrega de 71 A 78 minutos cuando la meta estaba en 90 minutos con 265.399 casos, en el mismo sentido la oportunidad de entrega de resultados del laboratorio del HOMIL para pacientes hospitalizados y UCI en febrero tuvo un máximo de 105 minutos y en marzo de 93 minutos siendo la meta 110 minutos para un total de 90.029 resultados reportados. Se concluyo que se vienen cumpliendo los criterios definidos en la guía de laboratorio clínico, se encontraron incidentalmente 4 casos de tiempos prolongados asociados a tiempos aumentados entre la toma y la entrega al laboratorio donde enfermería es responsable del proceso, lo cual generó acción de mejora a ese equipo. Por lo que OCIN recomendó a la subdirección médica continuar con las acciones preventivas por parte de enfermería, para evitar que se presenten dichas situaciones

#### **Oportunidad de atención en Gestión Pre transfusional:**

Este seguimiento evaluó la oportunidad en la atención en la fase pre transfusional del servicio de Gestión pre transfusional Hospital Militar Central.

La auditoría de seguimiento retrospectivo para el caso se realizó durante el mes de julio de 2022 y se concentró en la muestra de pacientes atendidos en los primeros seis meses de 2022, se verificó la oportunidad en la fase pre transfusional, teniendo como criterio de comparación el protocolo institucional parámetros que se exponen en el protocolo institucional Transfusión de Hemocomponentes código: AM-ENFE-PT-04 del Hospital Militar Central.

Se auditó desde el ingreso de la muestra al servicio pretransfusional hasta la lectura de la misma de este servicio, realizado para pacientes de urgencias, hospitalización y consulta externa del hospital Militar Central.

Se solicitó a la coordinación de Gestión pretransfusional del hospital militar información sobre la oportunidad en el procesamiento y reporte de las muestras y hemocomponentes de pacientes de alto costo cuyos números de historias clínicas se entregaron indicándose que se requería la información a partir del 1 de enero 2022 hasta el 30 de junio de 2022, encontrándose en 6 casos que requirieron análisis de muestras y procesamiento de hemocomponentes por parte del Servicio para pacientes de los servicios de urgencias y hospitalización. El universo de pacientes es la base de pacientes de alto costo atendidos en el presente año y la muestra correspondió a los pacientes que hubiesen utilizado el servicio pretransfusional.

De las historias clínicas que efectivamente requirieron atención por gestión pretransfusional se hace búsqueda de la hora de ingreso al servicio de gestión pretransfusional, precisando la hora de inicio y fin del procesamiento de las muestras y de los hemocomponentes y la disponibilidad para la lectura de los mismos por parte del médico tratante.

Se realizó seguimiento a la oportunidad de procesamiento de muestras y de hemocomponentes establecidos en el protocolo de transfusión en el Hospital Militar Central, evidenciándose que efectivamente se vienen cumpliendo los parámetros o criterios definidos en la guía por parte del servicio de gestión Pre transfusional.

La OCIN recomienda a Gestión pretransfusional continuar manejando la oportunidad en el procesamiento de las muestras (Fase analítica) tal y como lo viene realizando, pues se constituye en un factor de éxito institucional.


#### **Oportunidad de las Interconsultas en Pacientes Hospitalizados:**

El objetivo de esta auditoría es realizar un seguimiento a la oportunidad de interconsulta durante el proceso de hospitalización en el Hospital.

La auditoría de seguimiento retrospectivo para el caso que nos ocupa se realizó durante el mes de agosto de 2022 y se concentró en la muestra de pacientes atendidos durante la hospitalización de enero a agosto/22, se verificó la oportunidad en la respuesta a la interconsulta, teniendo como criterio de comparación la oportunidad encontrada frente a la definida en los Protocolos Institucionales en relación al Servicio Auditado

esta inicia desde la emisión de la solicitud en la historia clínica del servicio que la requiere hasta el momento que el servicio interconsultado responde el requerimiento y lo deja así consignado en los registros clínicos en los servicios de Urgencias y Hospitalización del HOMIL.

En lo concerniente a la oportunidad de respuesta a la interconsulta se tuvo como referente atención integral del paciente en

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>8</b> de <b>13</b>

HOSPITALIZACIÓN AH-HOSP-PR-01 versión-04 del HOMIL.

El Médico deber generar la orden de la interconsulta en el sistema; la orden impresa debe ser entregada a la Enfermera Jefe de hospitalización para el trámite correspondiente.

El Médico tratante solicita valoración a las Especialidades y Servicios de apoyo que participan en el manejo integral del paciente durante su estancia hospitalaria: Dichas interconsultas deben ser contestadas así:

**URGENTE:**(para servicios presenciales): Respuesta inmediata por Especialidades de Base: Medicina Interna, Pediatría, Anestesia, Ginecología, Cirugía General, Ortopedia, Cuidado Intensivo, Emergenciólogos, Tiempo de respuesta Inmediata. **NOTA (5):** En este procedimiento para los servicios presenciales, inmediato se define como el menor tiempo transcurrido desde el momento de estar notificada la interconsulta y la atención realizada de manera oportuna frente a la condición de riesgo del paciente.

(Para servicios no presenciales): El Tiempo de respuesta debe ser hasta tres horas.

**PRIORITARIO:** Es la acción que requiere apoyo de una especialidad para la toma de decisión y definición de manejo en un tiempo definido. Para los Servicios Presenciales: El tiempo establecido para consulta prioritaria será hasta 12 horas. Para los Servicios No presenciales: El tiempo establecido para consulta prioritaria es de 24 horas.

**REGULAR:** Es la acción que requiere apoyo de una especialidad no presencial para la toma de decisión y definición de manejo en un tiempo definido. El tiempo establecido para responder la interconsulta regular es de 48 horas para los servicios no presenciales.

Teniendo en cuenta la información consignada de enero a septiembre de 2022 en el registro diario de pacientes por triangulo se escogió una muestra preliminar al azar de más 70 pacientes luego éstos casos fueron revisados para depurar uno a uno corroborando la idoneidad en cumplimiento de los requisitos de la auditoría, esto se realizó a través de la revisión en la plataforma de dinámica gerencial de historias clínicas de los pacientes que hubiesen estado hospitalizados en nuestra entidad en el lapso de tiempo descrito y adicionalmente que dichos pacientes hubiesen requerido interconsultas en diferentes especialidades dentro de la Institución prestadora de servicios de salud, específicamente de pacientes de los Servicios de Urgencias, Unidades de cuidado Intensivo y Hospitalización; se obtuvo una muestra final de 50 pacientes en los cuales se les pudo verificar el día y hora de la solicitud así como el día y hora de la respuesta a la interconsulta, un requisito adicional consistió en escoger interconsultas de diferente servicio en lo posible en cada paciente pertenecientes a cada una de los 57 especialidades que ofrece el hospital con el fin de determinar la oportunidad en la respuesta al requerimiento de la mayoría de las especialidades con que contamos.


De todos los pacientes seleccionados que efectivamente requirieron interconsultas para los diferentes servicios se les realizó comparación de los resultados de los tiempos con los criterios establecidos en el protocolo de atención integral del paciente en hospitalización presentando los siguientes resultados:

De acuerdo con la oportunidad de respuesta a interconsulta establecido en el protocolo integral de atención hospitalaria en el Hospital Militar Central, se evidencio que todos los casos de pacientes hospitalizados cumplen con los parámetros o criterios de tiempos de espera para a definidos para interconsulta en pacientes hospitalizados, sin embargo, se presentaron cinco casos en urgencias en donde se superaron los tiempos definidos para la respuesta a interconsulta cuatro no presenciales que superaron 3 horas y uno presencial especialidad de base que debe realizar la atención de manera inmediata.

Por lo que la OCIN recomienda a los servicios de ortopedia, otorrino, neurología, coloproctología y Cirugía vascular angiología de elaborar un Plan de Mejoramiento para subsanar las observaciones encontradas.

### **Oportunidad en Imágenes Diagnósticas.**

La presente auditoría de oportunidad de respuesta a la realización del estudio, toma lectura y entrega de las imágenes solicitadas, se realizó la comparación entre los tiempos totales entre la solicitud del estudio y la respuesta del servicio de frente

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	VERSIÓN: <b>02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>9</b> de <b>13</b>

a los parámetros que registran los protocolos publicados en el sistema documental institucional, en relación al Servicio Auditado.

En lo concerniente a la oportunidad de respuesta a la interconsulta a imágenes diagnósticas se tuvo como criterio 1 la atención integral del paciente en imágenes diagnósticas código AA-IMDG-PR 07 versión 06 del HOMIL.

Teniendo en cuenta la información. Consignada de enero a septiembre de 2022 en el registro diario de pacientes por triángulo en HOMIL se encontraron 400 pacientes de ellos se escogió una muestra al azar de 50 casos a través de la tabla de muestreo de la contraloría general de la república, se hizo revisión de la plataforma de imágenes RIS PACS y la plataforma de dinámica gerencial, se pudo verificar día y hora de solicitud y día y hora de reporte de resultados con la disponibilidad de la lectura del estudio disponible en plataforma informática para la toma de decisiones por parte del médico tratante.

Encontrándose que de los 10 casos de radiología convencional seis casos superaron el criterio de 12 horas que es la meta oportunidad para la toma y lectura de radiología convencional simple de acuerdo con el criterio de atención integral de paciente en imágenes diagnósticas código AA-IMDG versión 06 del HOMIL.

Los 5 casos auditados en estudios de fluoroscopia superaron el criterio de 24 horas que es la oportunidad que la meta de acuerdo al parámetro de atención integral en imágenes diagnósticas.

De los 10 casos auditados de resonancia magnética Nuclear uno superó el critico de 24 horas establecido criterio 1 la atención integral del paciente en imágenes diagnósticas código AA-IMDG-PR 07 versión 06 de Homil.

Tres de los diez casos auditados en estudios de TAC superaron el limite de las 24. Horas establecido en el criterio de atención integral del paciente en imágenes diagnósticas.

Cuatro de cinco casos auditados superaron el criterio de las 12 horas como meta de oportunidad para la toma de ecografías en el Hospital Militar Central.

Todos los casos de medicina nuclear cumplieron las metas de las 24 horas para la toma y lectura de estudios por dicho servicio, teniendo en cuenta que las demoras correspondieron a demoras en la consecución del radiofármaco o bien por que la solicitud no cayó al sistema para iniciar oportunamente el estudio correspondiente.

Por lo que la oficina de control Interno recomienda que las causas que ocasionaron la demora debe ser objeto de análisis y mejoramiento. Las anteriores desviaciones deben hacer parte del programa de seguridad del paciente.

Los casos donde. Los servicios de radiología y medicina nuclear informan que no caen el sistema RIS deben revisarse para definir si se trata de fallas humanas o del sistema y de esta manera intervenirlos de manera prioritaria para que se minimicen o se eliminen estas no conformidades.


#### **Adherencia a Guía de Insuficiencia Cardíaca Congestiva.**

Seguimiento a la adherencia a la guía de Falla Cardíaca en el Hospital Militar Central

Teniendo en cuenta la base de datos registro de morbilidad institucional, filtrada y proporcionada por epidemiología en el periodo de enero a septiembre de 2022 se obtuvo una muestra inicial de 640 casos de pacientes atendidos intrahospitalariamente en el presente año 2022 en el HOMIL, luego éstos casos fueron revisados para depurados corroborando la aptitud en cumplimiento de los requisitos de la auditoría y que fueron atendidos por diferentes especialidades medicina interna, cardiología, neumología, medicina familiar. Esta verificación se realizó a través de la revisión en la plataforma de dinámica gerencial con la revisión de cada historia clínica de los pacientes que hubiesen recibido atención en nuestra entidad con los diagnósticos requeridos en el lapso de tiempo de enero a septiembre 2022, obteniéndose una muestra final de 50 pacientes como se estableció a través de la tabla de muestreo de la contraloría, en los cuales se les pudo verificar el cumplimiento de la adherencia a la guía de práctica clínica.

Se pudo evidenciar que la versión publicada por el área de gestión de calidad no está actualizada, dicha versión no incluye los requerimientos de la resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, falta soporte de socialización de las guías en algunos servicios implicados y la se evidenció adicionalmente que la estatificación de Stevenson no es explícita en las historias clínicas, tal y como está descrito en la guía de manejo correspondiente por parte de varios de los profesionales médicos de diferentes servicios que tratan la falla cardíaca aguda dentro del HOMIL.

Por lo anterior se recomendó realizar actualización de la guía de manejo de falla cardíaca aguda HP-CACL-GM-10 del 29 de

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	VERSIÓN: <b>02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>10</b> de <b>13</b>

febrero de 2016, toda vez que es la que se encuentra en el sistema de información y supera los 5 años de publicación intrainstitucional.

La actualización de la guía de falla cardiaca aguda deberá incluir el talento humano requerido, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos como lo exige la normatividad legal vigente estándar 11.1.5 de proceso prioritarios resolución 0003100 del 25 de noviembre de 2019 en su numeral 6 y en el numeral 7: Que en su parte pertinente dice: “la información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano responsable de su aplicación, incluyendo talento humano en entrenamiento y existe evidencia de su socialización”.

Los servicios comprometidos deben realizar la socialización, evaluación y seguimiento de la guía, haciendo claridad en los soportes especificando cual guía exactamente están socializando es decir indicando el código correspondiente adjudicado por el área de calidad.

En los casos de atención de pacientes con falla cardiaca aguda debe incluirse en la historia clínica con base en los hallazgos clínicos y paraclínicos de perfusión y congestión la estadificación clínica hemodinámica de Stevenson (A, B, C, L. consenso colombiano para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda).

### **Oportunidad en Procedimientos en Neurología**


El presente seguimiento de oportunidad de respuesta a las interconsultas intrahospitalarias y ambulatorias para la realización de algunos procedimientos en neurología como los Electroencefalogramas EEG y las video telemetrías VTM, se realizó la comparación entre los tiempos totales entre la solicitud y la respuesta de la interconsulta frente a los parámetros que registran en el contrato Institucional correspondiente, en relación al Servicio Auditado.

La auditoría de seguimiento retrospectivo para el caso que nos ocupa se realizó durante octubre y noviembre de 2022 y se concentró en la muestra de pacientes atendidos durante la hospitalización y pacientes ambulatorios que hubiesen consultado de enero a septiembre/22, se verificó la oportunidad en la respuesta a la interconsulta, teniendo como criterio de comparación la oportunidad encontrada frente a la definida en el contrato de prestación de servicios profesionales de neurología.

La auditoría de oportunidad intrahospitalaria se realizó desde la emisión de la solicitud en la historia clínica del servicio que la requiere hasta el momento que el servicio de neurología responde el requerimiento y lo deja así consignado en los registros clínicos en los servicios de Hospitalización del HOMIL, mientras que los ambulatorios se miden desde el momento en que se les da la cita hasta la hora en que se genera el resultado y se hace entrega del informe por los diferentes medios

En lo concerniente a la oportunidad de respuesta a la interconsulta se tuvo como Criterio 1: clausulas contrato no. 1409 de 2018 prestación de servicios profesionales en neurología y el estudio de documentos previos (ECO) o análisis del sector para adelantar el proceso de contratación directa de prestación de servicios profesionales en neurología en el Hospital Militar en noviembre de 2018 el cual hace parte integral del contrato y que en su parte pertinente dice: Numeral C: “Realización y lectura de todos los procedimientos terapéuticos y diagnósticos de neurofisiología clínica de nervio periférico y neuromuscular .... y de neurofisiología clínica del sistema nervioso central (electro encefalografía, polisomnografía y video telemetría, ya sea en equipos propiedad del contratista o del hospital...” y numeral e) “Deben entregarse el reporte definitivo de todos éstos estudios en un tiempo no mayor a 7 días hábiles para pacientes ambulatorios y de 48 horas para pacientes hospitalizados. Debe ofrecerse la realización de estos procedimientos de acuerdo a la demanda de los usuarios”.

Teniendo en cuenta la información de procedimientos realizados en neurología (EEG y VTM) de enero a septiembre de 2022 entregada por CORPMED Corporación de servicios médico quirúrgicos de Colombia se reportó una muestra preliminar de 510 pacientes luego éstos casos fueron revisados corroborando la idoneidad en cumplimiento de los requisitos de la auditoría revisándose la plataforma de dinámica gerencial de historias clínicas de los pacientes que hubiesen estado hospitalizados en nuestra entidad en el lapso de tiempo descrito tanto en Hospitalización como en pacientes ambulatorios; se obtuvo una muestra final de 50 pacientes como se estableció a través de la tabla de muestreo de la contraloría, en los cuales se les pudo verificar el día y hora de la solicitud así como el día y hora de la respuesta a la interconsulta con el fin de determinar la

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	CODIGO: <b>EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	FECHA EMISIÓN: <b>14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	VERSIÓN: <b>02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	Página <b>11</b> de <b>13</b>

oportunidad en la respuesta al requerimiento.

De todos los pacientes seleccionados que efectivamente requirieron interconsultas para los procedimientos de EEG y VTM hospitalizados y ambulatorios se realizó comparación de los resultados de los tiempos con los criterios establecidos en el contrato de prestación de servicios 1409 de 2018 presentando los siguientes Resultados

los tiempos de respuesta totales de toma y lectura de los procedimientos en neurología electroencefalografía y video telemetría ambulatorios y hospitalizados, comparados contra lo pactado en el contrato de prestación de servicios 1409 de 2018, donde se evidenciaron dos casos fuera de metas uno ambulatorio y otro hospitalario.

Durante la realización seguimiento a la oportunidad de respuesta a procedimientos en neurología en los procesos de hospitalario y ambulatorio en el Hospital Militar Central, encaminado al objetivo institucional de “Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización” se evidenció que 2 casos es decir en el 4% de los 50 procedimientos escogidos se demostró un incremento en el tiempo de respuesta respecto a lo pactado en el contrato 1409 de 2018.

Se recomienda a la supervisión del contrato continuar socializando, evaluando y realizando seguimiento de oportunidad de acuerdo al clausulado contractual y verificando la demanda insatisfecha que se encuentra pendiente de programar para la toma y lectura de dichos estudios.

Resulta importante determinar e intervenir las causas que dificultan el acceso o afectan la oportunidad a la hora de requerirse procedimientos en neurología.

#### **Oportunidad en Procedimientos en Patología:**

El presente seguimiento de oportunidad de respuesta a las interconsultas intrahospitalarias y ambulatorias para la realización de algunos procedimientos en patología como estudios histopatológicos, se realizó la comparación entre los tiempos totales entre la solicitud y la respuesta de la interconsulta frente a los parámetros que registran en el procedimiento Institucional correspondiente, en relación al Servicio Auditado.


La auditoría de seguimiento retrospectivo para el caso que nos ocupa se realizó durante el mes de noviembre de 2022 y se concentró en la muestra de pacientes atendidos durante la hospitalización de enero a octubre/22, se verificó la oportunidad en la respuesta a la interconsulta, teniendo como criterio de comparación la oportunidad encontrada frente a la definida en el procedimiento institucional de manejo de muestras anatomopatológicas.

La auditoría de oportunidad intrahospitalaria se realizó desde la emisión de la solicitud en la historia clínica del servicio que la requiere hasta el momento que el servicio de patología responde el requerimiento y lo deja así consignado en los registros clínicos en los servicios de Hospitalización del HOMIL, mientras que los ambulatorios se miden desde el momento en que se les da la cita hasta la hora en que se genera el resultado y se hace entrega del informe por los diferentes medios

En lo concerniente a la oportunidad de respuesta a la interconsulta se tuvo como Criterio: recepción de muestras y manejo de los informes de biopsias y especímenes quirúrgicos de patología código AA-PATL-PR-01VERSION 12, Toma, conservación transporte y remisión de muestras al servicio de patología cód. AD-PATL-PT-22 y procedimiento: manejo de muestras anatomopatológicas desde salas de cirugía código: CI- SACI PR-08.

RESOLUCION 4441 DE 2022 Min salud: Que incluyen reglas particulares para la terminación anticipada de los acuerdos de voluntades que incluyen la atención de pacientes con condiciones crónicas o de alto costo, teniendo en cuenta que se debe garantizar la continuidad ininterrumpida de los tratamientos a esta población.

Teniendo en cuenta la información de procedimientos realizados en patología estudios anatomopatológicos de enero a octubre 24 de 2022 entregada por el servicio de patología se reportó una muestra preliminar de 46430 casos luego éstos casos fueron seleccionados 119 los intrahospitalarios quirúrgicos revisados corroborando la idoneidad en cumplimiento de los requisitos de la auditoría revisándose la plataforma de dinámica gerencial de historias clínicas de los pacientes que hubiesen estado hospitalizados en nuestra entidad en el lapso de tiempo descrito tanto en Hospitalización como en pacientes ambulatorios; se obtuvo una muestra final de 50 pacientes como se estableció a través de la tabla de muestreo de la contraloría, en los cuales se les pudo verificar el día y hora de la solicitud así como el día y hora de la respuesta a la


<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	<b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	<b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	<b>Página 12 de 13</b>

interconsulta con el fin de determinar la oportunidad en la respuesta al requerimiento.

De todos los pacientes seleccionados que efectivamente requirieron interconsultas para los procedimientos de estudios histopatológicos hospitalarios se realizó comparación de los resultados de los tiempos con los criterios establecidos en el procedimiento institucional pt- 22 toma, conservación transporte y remisión de muestras al servicio de patología COD. AD-PATL-PT-22 La tabla anterior nos muestra los tiempos de respuesta totales de procesamiento y lectura de los procedimientos en patología hospitalizados, comparados contra lo en el procedimiento institucional, donde NO se evidenciaron casos fuera de metas.

Se recomienda continuar socializando, evaluando y realizando seguimiento de oportunidad de acuerdo al clausulado de la nueva normatividad de contratación de patologías de alto costo (oncología) resolución 4441 de 2022 del Ministerio de Salud referente a garantizar el acceso continuo de los usuarios a la prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, sin interrupciones por razones administrativas, en los términos del literal d) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, es necesario incluir disposiciones que permitan eliminar barreras administrativas que afecten la prestación o provisión de los servicios o tecnologías y que tengan como fuente los acuerdos de voluntades, priorizando la atención integral del usuario y quitándole la carga administrativa de tramitar autorizaciones, estando ésta en cabeza de los prestadores de servicios de salud o los proveedores de tecnologías en salud, cuando sea requerida con base en el acuerdo de voluntades, lo que implica disminución de los tiempos de espera durante la atención.

Auditoria	Actividades plan de mejora
Humanización de la Relación Médico Paciente	Se solicita acciones preventivas.
Consentimiento Informado	Se solicita plan de mejora
Oportunidad de TAC en el servicio de urgencias	Se solicita plan de mejora
Oportunidad de atención en el Laboratorio Clínico	Se solicita plan de mejora
Oportunidad de atención en Gestión pretransfusional.	No se solicitó plan de mejora
Interconsultas en pacientes Hospitalizados	Se solicita plan de mejora
Oportunidad en Imágenes Diagnósticas.	Se solicita plan de mejora
Adherencia a guía de Insuficiencia Cardíaca Congestiva.	Se solicita plan de mejora
Oportunidad en procedimientos en neurología	Se solicita plan de mejora
Oportunidad en procedimientos en patología	No se le solicita plan de mejora

<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	<b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b>	<b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>
	<b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>	<b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>
	<b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>	<b>Página 13 de 13</b>

## 7. CONCLUSIÓN:

Los tiempos de demora que prolongan la oportunidad de los diferentes interconsultas o tiempos de respuesta estudios médicos, pueden afectar la calidad de la atención del paciente poniendo en situación de vulnerabilidad jurídica del Hospital, así como a los profesionales implicados por lo que se requirió a los servicios comprometidos realizar las acciones de mejora que eliminen dichas debilidades.

## 8. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los supervisores de los contratos continuar socializando, evaluando y realizando seguimiento de oportunidad de acuerdo a la normatividad o al causulado contractual y verificando la demanda insatisfecha que se encuentra pendiente de programar para la toma y lectura de las interconsultas y de los diferentes estudios solicitados.

Resulta importante determinar e intervenir las causas que dificultan el acceso o afectan la oportunidad a la hora de requerirse procedimientos médicos.

La OCIN recomendó a los servicios que presentaron algún tipo de incumplimiento elaborar un plan de mejoramiento para subsanar las observaciones encontradas,

Cordialmente,



SMSM Julio C Quiroga Durán  
Auditor Médico  
Oficina Control Interno