



<b>Fecha:</b>	Octubre 19 de 2018
<b>Proceso Auditado:</b>	Macroproceso Apoyo para la Gestión del Riesgo en Salud, Subproceso Cuentas Médicas
<b>Responsable del Proceso:</b>	Patricia Pachón: Jefe de unidad de cuentas medicas
<b>Auditor:</b>	María de la Cruz Terán Álvarez

<b>OBJETIVO:</b>	Establecer el impacto que generan los eventos adversos sobre las glosas u objeciones presentadas por las EPS, con el fin de mitigar las pérdidas económicas para la institución, mediante la gestión de la herramienta necesaria para soportar el estudio de dicho evento por parte del área correspondiente.
<b>ALCANCE:</b>	Estudio de los riesgos reales o potenciales producido por los eventos adversos sobre las glosas aplicadas a la facturación de los meses de enero a junio de 2018, de los servicios de internación de la USS Meissen y Tunal. Así como la forma en que el control sobre los eventos adversos impacta el cumplimiento de las políticas institucionales trazadas en el área financiera y de seguridad del paciente.
<b>CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:</b>	MECI: 2016 MIPG: 2017 Resolución 0950 del 24 de Julio de 2017 Ley 87 de 1993 Resolución 2082 de 2014 Ley 1474 de 2011 Ley 1437 de 2011 Plan Estratégico Misional 2018 POA del Proceso. Mapa de Riesgos Resolución 3047 de 2008 Política de Seguridad del Paciente A. Política nacional de prestación de Servicios de Salud B. Política nacional de seguridad del paciente del 11 de Junio de 2008 C. La guía de Buenas prácticas de Seguridad del Paciente del ministerio de salud y protección social expedida en el año 2018 D. Resolución 2082 de 2014



### 1.EJECUCIÓN

El desarrollo de la auditoría se realizará mediante las siguientes actividades teniendo en cuenta la dinámica laboral del área a auditar y respetando los tiempos asignados por el líder de cartera para dar trámite a la revisión de archivos:

1. Visitas presenciales a la oficina de cuentas medicas acorde a cronograma (Tabla 1):

AUDITORIA UNIDAD DE CUENTAS MEDICAS		
SEDE	FECHA	TURNO
SEGUNDA SEDE ADMINISTRATIVA SUBRED SUR (BARRIO NUEVO MOZÚ)	23/10/2018	8 - 12 AM
SEGUNDA SEDE ADMINISTRATIVA SUBRED SUR (BARRIO NUEVO MOZÚ)	30/10/2018	8 - 12 AM

Tabla 1. Cronograma de Visitas

2. Aplicación de Listas de Chequeo que permitirá conocer los registros de eventos adversos detectados por los auditores durante su proceso de revisión de las cuentas.
3. Verificación de la adherencia del proceso de Cuentas Medicas con los demás procesos de la subred, para este caso con los eventos adversos, relación directa con la Oficina de Calidad.
4. Conceptualización sobre eventos adversos, la importancia de ser notificados y la forma como la unidad de cuentas médicas puede intervenir en esta notificación.
5. Solicitud a la Oficina de Calidad la base de reporte de eventos adversos notificados en el periodo de enero a junio de 2018
6. Consolidación y Análisis de la información
7. Elaboración del Informe de Auditoría

### 2. HALLAZGOS

En el desarrollo de la Auditoría al subproceso de la Unidad de Cuenta Médicas se revisó un total de 139 ítems objeto de glosa por pertinencia del periodo definido de enero a junio, encontrando 74 objeciones de pago, en los que la EPS manifiesta que se trata de un evento adverso y que requiere para conciliación la implementación del plan de mejora; evidenciándose los siguientes hallazgos:



DESCRIPCION DE HALLAZGOS EVIDENCIADOS

RELACION / HALLAZGO	CONDICION	CRITERIO	CAUSA	EFFECTO
<b>DESARTICULACIÓN DEL SUBPROCESO DE GESTION DE INGRESOS Y SUBPROCESO DE GESTION CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA</b>	Dificultad en levantamiento de la glosa por casos eventos adversos que no se gestionan en el Programa de Seguridad del Paciente	1. Política Institucional de Seguridad del paciente. 2. Resolución 950 de 2016. 3. Política financiera decreto 1499 de 2017, MIPG	Baja adherencia al Programa de Seguridad del Paciente M1-GCE-SDP-PP 01 V3 No publicación de documentos del Subproceso de Gestión de Ingresos en la intranet	Perdidas financiera al no tener el soporte requerido para el levantamiento de la glosas
<b>REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA DE POSIBLES FALLAS EN LA ATENCION RELACIONADAS CON SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Descripción en la Historia Clínica de Eventos ocurridos en el paciente durante la atención, no relacionados con el Diagnóstico de Ingreso	1. Política Institucional de Seguridad del paciente. 2. Resolución 950 de 2016. 3. Política financiera decreto 1499 de 2017, MIPG	Fallas en la implementación de procesos, debilidades en la articulación con los líderes de procesos encargados de generar reportes y planes de acción	Dificultades en las respuestas a las glosas, aceptación de objeciones por planes de mejoramiento no implementados o no obtenidos de forma oportuna
<b>DESARTICULACION DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, SUBPROCESO DE GESTION ADMINISTRACION DE RIESGO Y GESTION DE INGRESOS</b>	Desconocimiento de las políticas institucionales	1. Política Institucional de Seguridad del paciente. 2. Resolución 950 de 2016. 3. Política financiera decreto 1499 de 2017, MIPG 4. Política de Gestion del Riesgo	Capacitación y seguimiento continuos a los colaboradores sobre políticas institucionales y seguimiento al cumplimiento de las mismas	Incapacidad para la institución del logro de sus objetivos, con respecto al cumplimiento de los indicadores y metas propuesta para los temas de administración riesgo financiero y atención segura
<b>PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO. Incumplimiento al Resarcimiento a los derechos del paciente, faltando a la política antes mencionada.</b>	La falta de reporte de los eventos adversos hace que no se realice el debido seguimiento a los pacientes desconociéndose el estado real de salud una vez ya están fuera de la institución, lo que a su vez puede desencadenar en posteriores demandas par la institución	1. Política Institucional de Seguridad del paciente. 2. Resolución 950 de 2016. 3. Política financiera decreto 1499 de 2017, MIPG 4. Política de Gestion del Riesgo 5. Política prevención del daño anti juridico	baja adherencia a los procedimiento: Reacción Inmediata Ante Un Indicio De Atención Insegura M1-GCE-SDP-PR-02 V2	Incremento de las demandas por parte de los usuarios presentadas por solicitud de indemnización por daños y perjuicios causados por fallas en la atención medica prestada. Así mismo por las objeciones prestadas por las EPS argumentando que la cuenta presenta actividades derivadas de un evento adverso.
<b>SUBREGISTRO DE NOTIFICACION DE EVENTOS, RELACIONADOS CON LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	La falta de reporte de los eventos adversos hace que no se realice el debido seguimiento a los pacientes desconociéndose el estado real de salud una vez ya están fuera de la institución, lo que a su vez puede desencadenar en posteriores demandas par la institución	1. Política Institucional de Seguridad del paciente. 2. Resolución 950 de 2016. 3. Política financiera decreto 1499 de 2017, MIPG 4. Política de Gestion del Riesgo 5. Política prevención del daño anti juridico	Baja adherencia a las políticas institucionales.	Incremento de las demandas por parte de los usuarios presentadas por solicitud de indemnización por daños y perjuicios causados por fallas en la atención medica prestada. Así mismo por las objeciones prestadas por las EPS argumentando que la cuenta presenta actividades derivadas de un evento adverso.



### 3. OBSERVACIONES

- Puede evidenciarse que los casos de eventos adversos objetos de glosas están siendo descritos en las historias clínicas por los profesionales bajo los cuales se presentó el hecho, que en algunos casos estos eventos se han dado durante la realización de un procedimiento quirúrgico, razón por la que debería establecerse comunicación directa con estos profesionales y enfatizar en el reporte de estos eventos a la Oficina de Calidad.
- Para los eventos adversos objeto de glosa evidenciados en los archivos suministrados por la oficina de cuentas medicas, se ha estimado una cifra de **\$48.049.925**, la cual puede estar muy por debajo del valor real, dado que por el subregistro de eventos adversos, pueden presentarse más objeciones, las cuales no estén siendo especificadas en los archivos o contenidas en otros archivos que no se obtuvieron.
- Se hace revisión de la base de eventos adversos enviados por la Oficina de Calidad y no se encuentran los eventos objeto de glosas, reportados en el archivo suministrado por la Oficina de Cuentas Médicas.

### 4. FORTALEZAS

1. Conocimiento por parte de las auditoras de cuentas médicas, sobre la importancia del reporte de los eventos adversos.
2. Conocimiento por parte del personal auditor de cuentas médicas sobre los daños que le pueden acarrear al paciente y la institución los eventos adversos, en especial aquellos causados por desconocimiento o violación de la política de seguridad del paciente.
3. Compromiso por parte del los auditores y coordinadora a capacitar al personal que labora en la unidad sobre la importancia de reportar los evento adverso evidenciados en el proceso de revisión de historias clínicas, vía correo a la oficina de calidad, indicando numero de historia clínica, fecha de ocurrencia, nombre del paciente y documento, o medio que acuerden las partes.



## 5. RECOMENDACIONES

1. Acercamiento entre la Oficina de Calidad y Cuentas Medicas, a fin de trabajar las debilidades frente al levantamiento de glosas, al no contarse con el plan de mejoramiento requerido por la EPS.
2. Crear un archivo por auditor con los casos de glosa por eventos adversos, que sean evidenciados durante el proceso de auditoría, los cuales deben estar clasificados por fecha de ocurrencia, con los datos de identificación del paciente y breve descripción del tipo de evento adverso, así mismo su reporte ante la oficina de calidad, guardando pantallazo de su envío al correo. [jefe.calidad@subredsur.gov.co](mailto:jefe.calidad@subredsur.gov.co).
3. Retroalimentar a los colaboradores del área sobre el proceso de auditoría de control interno que se le dio inicio el día 23 de octubre, indicando su objetivo y la importancia que ésta trae al área de cuentas medicas, para el levantamiento de las glosas, soportando esta capacitación con acta.
4. Determinar cuáles de los eventos adversos objeto de glosa, no fueron reportados por los servicios donde se originaron y por ende no cuentan con plan de mejoramiento para el levantamiento de la glosa, tomando las acciones pertinentes.
5. La oficina de calidad deberá Informar al personal asistencial sobre los eventos adversos que fueron objeto de glosas, fueron registrados en las historias clínicas, pero no se reportaron a la oficina de calidad para adelantar el plan de mejoramiento.



REGISTRO DE IMAGENES

Form header with patient information: USS, Fecha Actual: miercoles, 07 novien, N° Historia Clínica: 390455, Fecha de Registro: 07/03/17 09:19, Folio: 158

HISTORIA CLINICA DE HERIDAS

Form header for clinical history: Fecha Folio: 07/03/17 09:19 p.m., Ingreso: 677536, Folio: 158, Página: 216 1

N° Historia Clínica: 390455 Nombres y Apellidos: PLINIO HERNANDEZ PULIDO se realiza curación en lesión en piel por presión categorica no valorable por tejido necrotico previa asepsia y antisepsia con SSN 0.9% -

IMPRESION DIAGNOSTICA

Table with 3 columns: Código, Descripción, Dx Principal. Row 1: 189X, ÚLERA DE DECUBITO, Ppal

- O.R.L.: ANORMAL CIANOSIS LABIOLINGUAL MUCOSAS SECAS
TORAX: ANORMAL NO AGREGADOS TAQUEPNEA Y TRALES SOLEVES
CARDIO PULMONAR: ANORMAL HIPOVENTILACION MARCADA EN 11 HEMITORAX DERECHO
ABDOMEN: NORMAL
GENITO-URINARIO: NORMAL
EXTREMIDADES: NORMAL
SISTEMA NERVIOSO: NORMAL
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS: NORMAL

ANÁLISIS

ANA VEJILLA PACIENTE DE 74 AÑOS FEMENINO CON IDX SER LEVE - NEUMONIA - EPOC ENACERNADO - DHT 1 - EDA REQUIERE SER HOSPITALIZADA Y TOMA DE RX TORAX AP CON DERRAME PLEURAL BILATERAL ESCASO INFILTRADOS INTERSTICIALES Y ALVEOLARES BILATERALES CARDIOGÉNICAS PROBABLE ETIOLOGIA HTA SE INDICAHOSPITALIZAR DIETA HIPOSODICORINGIER 1800 CC PARA EL SINTOMAS

Form footer with patient information: Fecha Folio: 07/03/17 09:19, Ingreso: 677536, Folio: 158, Página: 216 1, N° Historia Clínica: 390455, Nombres y Apellidos: ANA VEJILLA HERNANDEZ PULIDO

PLAN DE MANEJO



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

Nº de Ingreso: 574434 Fecha de ingreso: 2018/04/12 12:59:23  
 Tipo de Historia: P-001 Causa Externa: Turgosa Finalidad de la Consulta: Urgencia

**BOJA DE EVOLUCION**

SEXO:	EDAD:	TALLA CM:	PESO KG:	TAC:
MA:	11	110	18	11
DIAGNOSTICO:	HARRIS BENEDICT:	ESTRUCTURA CORPORAL:		
DIETA:	ACT:			
Ds Nutricional:	Calorías:			
FECHA HORA:	PESO:	PLS IDEAL:		
PROBUCION:	PRODUCION:			
GLUCOMETRIA:	DEPOSITOS:	REACTIVO:		
NPT:	ACT:	TOTAL:		

**EVOLUCION:** Paciente de sexo masculino de 11 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial grado I, con antecedentes de asma bronquial, tratado con inhaladores de acción prolongada y corticoides sistémicos. Se refiere a consulta por presentar dolor de cabeza intenso, náuseas y vómitos desde hace 2 días. En la consulta se realizó examen físico y se evidencian signos de hipertensión arterial. Se discute con el médico tratante y se decide iniciar tratamiento con antihipertensivos y analgésicos. Se recomienda reposo y hidratación adecuada. Se programa control en 48 horas.

**PLAN:** Continuar con el tratamiento actual de hipertensión arterial y asma bronquial. Iniciar tratamiento sintomático para el dolor de cabeza y náuseas. Mantener aseo personal y dieta saludable. Vigilar signos de alarma como fiebre, dificultad para respirar o cambios en el estado de conciencia. Retornar a consulta si persisten los síntomas o empeoran.

**ESPECIALIDAD INTERCONSULTADA:** Ped

**RESUESTA INTERCONSULTA**

Se refiere a consulta por presentar dolor de cabeza intenso, náuseas y vómitos desde hace 2 días. En la consulta se realizó examen físico y se evidencian signos de hipertensión arterial. Se discute con el médico tratante y se decide iniciar tratamiento con antihipertensivos y analgésicos. Se recomienda reposo y hidratación adecuada. Se programa control en 48 horas.

**TRATAMIENTO PLAN DE MANEJO**

Continuar con el tratamiento actual de hipertensión arterial y asma bronquial. Iniciar tratamiento sintomático para el dolor de cabeza y náuseas. Mantener aseo personal y dieta saludable. Vigilar signos de alarma como fiebre, dificultad para respirar o cambios en el estado de conciencia. Retornar a consulta si persisten los síntomas o empeoran.

**Datos del Ingreso:**

Unidad de Atención: P-001 Turgosa Por: Urgencia Servicio: Pediatría

Nº de Ingreso: 574434 Fecha de ingreso: 2018/04/12 12:59:23  
 Tipo de Historia: P-001 Causa externa: Turgosa Finalidad de la Consulta: Urgencia

**CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS PEDIATRICA**

Fecha Emisión: 2018/04/12 12:59:23 Ingreso: 574434 Fecha: 12 Pagina: 1

Nº Historia Clínica: 574434 Nombres y Apellidos: DANORA OLIVARRA  
 Nombre de la Madre: DANORA OLIVARRA Edad: 11  
 Ocupación de la Madre: CAMARERA

Asesora: TELÉFONO: 5711234567

Región: DIRECCIÓN: Calle 45B No. 12-13 DEPARTAMENTO: BOGOTÁ

Motivo de Consulta: Dolor de cabeza intenso, náuseas y vómitos desde hace 2 días.

Enfermedad Actual: Hipertensión arterial grado I, asma bronquial.

Condiciones económicas: Medias Condiciones Familiares: Normales

Responde oralmente: Sí

Antecedentes Patológicos: Hipertensión arterial, asma bronquial.

Exámenes: Hemograma, Glicemia.



Código	Descripción	Dt Principal
1001	RESERVA DE LA CARA	Ppal

INFORMACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE

EVOLUCION PEDIATRIA PISOS MANANA \*\*\*  
 PACIENTE DE 10 AÑOS Y TEMPORAL EN MUJER DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICO DE  
 HIPERTENSION DE PUNTA ANTERIOR Y POSTERIOR ANTIESTERNOCLAVICULAR DESCOMPRESION ORBITARIA CON  
 11 CILINDROS EN HIPERTAPIA DEFECTIVA PRESEPTAL Y POSTSEPTAL CON ACCESO SUBPERITONEO  
 (ANEXOS EN ENFERMERIA MATRONS (FRENTE))  
 EFECTIVA FRONTAL DE FLECHA QUE ENTENDE AL TIPO DE LA ORBITA  
 EFECTIVA EN REGION MEDIAL DEL SEÑO FRONTAL CON EXTENSION A BASE DE CRANEO ANTERIOR Y  
 POSTERIOR DE FLECHA EN DESPLAZAMIENTO  
 EFECTIVA DE MATERIAL DE TENDIDOS BLANDOS EN SEÑO FRONTAL EFECTIVA EN SEÑO DERECHO  
 HEMISFERIO Y EN SEÑO  
 EFECTIVA EN SEÑO FRONTAL  
 EFECTIVA RADIOLOGICA DE FLECHA PALADA

ESTE PACIENTE EN COMPANIA DE LA MADRE REFIERE VERLA MEXE ANOQUE AUN CON INTENCION DE  
 PARAR SUPERIOR DE FLECHA QUE LIMITA SU APERTURA  
 NO FIEBRE BUEN CONTROL DEL DOLOR

INFORMACIÓN OBJETIVA

ACEPTABLE ESTADO GENERAL HIDRATA ADECUADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN REQUERIMIENTO  
 DE OXIGENO SUPLENATORIO  
 BUEN CONTROL DE LA SITUACION

Se extiende la atención hasta el 2 de marzo según reporte de glosa se debe a "No pertinente según historia clínica 602 no pertinente no se correlaciona con la patología de ingreso a manejo intrahospitalario. Según hallazgo en los soportes aportados se considera evento adverso según notas clínicas se solicita comité de calidad de evaluación y registro de plan de mejora por complicación de una falta de eficacia y oportunidad"

CONSULTA INICIAL DE URGENCIAS

No. Historia Clínica: 1611541      Nombre y Apellido: RODRIGO OLARTE PEREZ  
 Área Solicitante: TRAUMATOLOGIA (LABORATORIO)      Fecha: 02/03/2018  
 Respuesta Médica:     

**EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS**

CABEZA	NORMAL
CARA	NORMAL
OJOS	NORMAL
CUELLO	ANORMAL - HEMISFERIO DERECHO CON FLECHA CON EXTENSION PERIANTENARIA CON DIFICULTAD DE ARTICULACIONES
OREJAS	NORMAL
TORAX	ANORMAL - HEMISFERIO DERECHO CON FLECHA CON EXTENSION PERIANTENARIA CON DIFICULTAD DE ARTICULACIONES
CARDIO PULMONAR	ANORMAL - HEMISFERIO DERECHO CON FLECHA CON EXTENSION PERIANTENARIA CON DIFICULTAD DE ARTICULACIONES
ABDOMEN	ANORMAL
GENITOURINARIO	ANORMAL
EXTREMIDADES	ANORMAL - HEMISFERIO DERECHO
SISTEMA NERVIOSO	ANORMAL - DIFICULTAD DE ARTICULACIONES INFERIORES ALIENAS ORIENTADAS HORIZONTALMENTE
PRINICIPALES BIENESTAR	ANORMAL

**ANÁLISIS**

EL PACIENTE PRESENTA FLECHA CON EXTENSION PERIANTENARIA CON DIFICULTAD DE ARTICULACIONES CON  
 DIFICULTAD DE ARTICULACIONES INFERIORES ALIENAS ORIENTADAS HORIZONTALMENTE CON  
 DIFICULTAD DE ARTICULACIONES INFERIORES ALIENAS ORIENTADAS HORIZONTALMENTE CON  
 DIFICULTAD DE ARTICULACIONES INFERIORES ALIENAS ORIENTADAS HORIZONTALMENTE CON  
 DIFICULTAD DE ARTICULACIONES INFERIORES ALIENAS ORIENTADAS HORIZONTALMENTE CON  
 DIFICULTAD DE ARTICULACIONES INFERIORES ALIENAS ORIENTADAS HORIZONTALMENTE CON

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

Código	Descripción	Principal
1001	RESERVA DE LA CARA	<input checked="" type="checkbox"/>

**PLAN DE MANEJO**

Código	Descripción	Dt Principal
1001	RESERVA DE LA CARA	Ppal

INFORMACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE

EVOLUCION PEDIATRIA PISOS MANANA \*\*\*  
 PACIENTE DE 10 AÑOS Y TEMPORAL EN MUJER DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICO DE  
 HIPERTENSION DE PUNTA ANTERIOR Y POSTERIOR ANTIESTERNOCLAVICULAR DESCOMPRESION ORBITARIA CON  
 11 CILINDROS EN HIPERTAPIA DEFECTIVA PRESEPTAL Y POSTSEPTAL CON ACCESO SUBPERITONEO  
 (ANEXOS EN ENFERMERIA MATRONS (FRENTE))  
 EFECTIVA FRONTAL DE FLECHA QUE ENTENDE AL TIPO DE LA ORBITA  
 EFECTIVA EN REGION MEDIAL DEL SEÑO FRONTAL CON EXTENSION A BASE DE CRANEO ANTERIOR Y  
 POSTERIOR DE FLECHA EN DESPLAZAMIENTO  
 EFECTIVA DE MATERIAL DE TENDIDOS BLANDOS EN SEÑO FRONTAL EFECTIVA EN SEÑO DERECHO  
 HEMISFERIO Y EN SEÑO  
 EFECTIVA EN SEÑO FRONTAL  
 EFECTIVA RADIOLOGICA DE FLECHA PALADA

ESTE PACIENTE EN COMPANIA DE LA MADRE REFIERE VERLA MEXE ANOQUE AUN CON INTENCION DE  
 PARAR SUPERIOR DE FLECHA QUE LIMITA SU APERTURA  
 NO FIEBRE BUEN CONTROL DEL DOLOR

**EXAMEN FÍSICO**

ACEPTABLE ESTADO GENERAL HIDRATA ADECUADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN REQUERIMIENTO  
 DE OXIGENO SUPLENATORIO  
 BUEN CONTROL DE LA SITUACION







INSTITUCIÓN DE SALUD SUR E.S.E

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

## INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

**DATOS DEL PACIENTE** No Historia Clínica: 79317562 Identificación: 80348192 Sexo: Femenino

Nombre: ROSARIO ATEFALDE VILLACORVA Dirección: CARRERA 7 # 45TE 150 150 150  
 Fecha de Nacimiento: 03/07/1955 Edad: 57 años 09 meses 14 días

Nivel de Atención: Atención Primaria Tipo de Regimen: Consultivo

Forma de Ingreso: 17/11/2018 Fecha Ingreso: 17/11/2018 15:14  
 Precedente: No Responsables: N/A  
 Dirección Responsable: Área de Salud: Teléfono: Foto: NV 01

### NOTA CLINICA

\*\*\*\*\* RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL \*\*\*\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS CON ENFERMEDAD EN MANEJO POR GISTROLOGIA ACTUALMENTE EN LA CIUDAD DE CALI EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CON CUADRO CLINICO DE DISNEA Y TRANSFORMO DE CONVENCION CON BAJA RASO Y DESATURACION ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES FC 145 MMEN TA 120/76 SAT 93% VENTILRY 10-10 POSTERIOR A LA COLOCACION DE CVC DEPECHO SE EVIDENCIA EN RX DE TORAX CONTROL INICIAL SIN EVIDENCIA DE NEUMOTORAX A LA CUAL POR PRESISTENCIA DE DISNEA SE REALIZA RX DE TORAX DE CONTROL EN EL DIA DE HOY EN LA CUAL SE EVIDENCIA HEMOTORAX MASTO POR LO CUAL SE NOTIFICA PARA TOMAR EN CUENTA LA CERRADA DERRCHA Y POSIBLE ESTERNO TOMIA PARA EXPLORACION POR RIESGO DE LESION DE CAMARAS BILATERALES

### IMPRESION DIAGNOSTICA

Código	Descripción	Dx Principal
101	HEMOTORAX TRAUMATICO	Prin

Atención	Atención	Dx Principal
101	DEFICIT EN LA RESERVA DE LAS CÉLULAS ERYTHROCYTARIAS EN EL EMBARAZO	Prin

### INFORMACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE ENFERMEDAD DE HELENA PEREZ GARCIA DEL PERIODO DE 1998 A 2000 CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE HELENA PEREZ GARCIA EN LA CUAL SE REALIZÓ LA CERRADA DERRCHA Y POSIBLE ESTERNO TOMIA PARA EXPLORACION POR RIESGO DE LESION DE CAMARAS BILATERALES

PACIENTE QUE PRESENTA SINTOMAS DE DISNEA AL EJERCICIO Y EN LA CUAL SE REALIZÓ LA CERRADA DERRCHA Y POSIBLE ESTERNO TOMIA PARA EXPLORACION POR RIESGO DE LESION DE CAMARAS BILATERALES

**EXAMEN FISICO**

CON SIGNOS VITALES FC 145 MMEN TA 120/76 SAT 93% VENTILRY 10-10 EN LA CUAL SE EVIDENCIA HEMOTORAX MASTO POR LO CUAL SE NOTIFICA PARA TOMAR EN CUENTA LA CERRADA DERRCHA Y POSIBLE ESTERNO TOMIA PARA EXPLORACION POR RIESGO DE LESION DE CAMARAS BILATERALES

### SIGNOS VITALES

TAL	120/76	Tamedia	70	FC	145	RR	10	SAT	93%
PESO	55 kg	TALLA	154	MC	24.65	TEMP	37.0	RTS	
EVA	3	ASSW	15	ESTADO GENERAL	Bueno				

### ANALISIS-INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE ENFERMEDAD DE HELENA PEREZ GARCIA EN LA CUAL SE REALIZÓ LA CERRADA DERRCHA Y POSIBLE ESTERNO TOMIA PARA EXPLORACION POR RIESGO DE LESION DE CAMARAS BILATERALES

**ME - USS HEISEN**

Fecha Actual: martes, 17 noviembre

Nº Historia Clínica: 79317562

Fecha de Registro: 17/11/2018

Nº Folio: 1

Cena: 15:00

**ANALISIS**

**PLAN DE MANEJO**



ALCA. ING. MAYOR  
E.E. BOGOTÁ D.C.  
CALLE 100 N.º 100-100  
TEL. (57) 1 261 1000

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

## INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

TAJAS DE ANTO ANTO ENTAN DEL SENAL ANTO... (Text partially obscured)

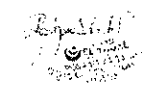
SE PUEDE VER EN EL CONTRATO... (Text partially obscured)

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO

DE LA... (Text partially obscured)

SE... (Text partially obscured)

Profesional: SALADORA ROSA ESPINA MORA  
 Registro Profesional: 173347  
 Especialidad: ADMINISTRATIVA



Modelo: 001 - Organización de Organizaciones  
 Tipo registro: 8 - Hospital  
 Fuente: COPIA DE HISTORIA CLÍNICA Ingreso: 147347 Fecha ingreso: 01/04/2019  
 Precedencia: 000000 Responsable: Foto: N/A  
 Dirección Responsable: DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS  
 Área de Servicio: 001 - ORGANIZACIÓN DE ORGANIZACIONES

### NOTA CLÍNICA

\*\*\*\*\* NOTA NEUROCIRÚGICA \*\*\*\*\*  
 PACIENTE CON SINDROME CLÍNICO DE CÉFALO, POR MEDIO DE RESECCION DE MENINGIOMA DE LA BOTA FRONTAL... (Text partially obscured)

### IMPRESION DIAGNOSTICA

Código	Descripción	Bs Principal
01	HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR	Tpaf

SE: 00000004  
 URS: TR - URS TUNAL  
 Fecha Actual: 01/04/2019, 02:00:00  
 N: Historia Clínica: 173347  
 Fecha de Registro: 01/04/2019, 02:00:00  
 N: Folio: 001  
 Coma: 0

### REVISIÓN POR SISTEMAS

- 001: HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR
- 002: TUMOR INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR
- 003: HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR
- 004: HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR
- 005: HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR
- 006: HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR
- 007: HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR
- 008: HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR
- 009: HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR
- 010: HEMIFRASEA INTRACEREBRAL EN HEMISFERIO SUPERIOR

### ANÁLISIS

... (Text partially obscured)

### PLAN DE MANEJO



