 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

Fecha:	I Semestre 2025.
Proceso Auditado:	Gestión Servicios Hospitalarios – Programa Hospitalización Domiciliaria
Responsable del Proceso:	Dr. Héctor Javier Quiñones Albarracín – Director Dirección Servicios Hospitalarios. Enfermera Profesional: Diana Santiago – Referente Programa hospitalización Domiciliaria.
Auditores:	María de la Cruz Terán Álvarez - Profesional Auditor Contratista Especializado - Control Interno.

Objetivo:	La presente auditora tiene como objetivo evaluar el proceso de ingreso, seguimiento y egreso de pacientes en hospitalización domiciliaria, así como el proceso de atención integral a los usuarios que estuvieron o actualmente reciben atención médica mediante esta modalidad.
Alcance:	Desde la verificación de la adherencia a los procedimientos institucionales establecidos para este fin, registros clínicos, oportunidad de respuesta en: Atención médica, procedimientos solicitados, entrega de medicamentos e insumos, hasta la facturación de los servicios prestados y demás requerimientos realizados al paciente, durante el periodo comprendido al primer semestre 2025.
Criterios de la Auditoría:	1. Documentación solicitada y aportada por proceso. 2. Procedimientos Institucionales del proceso publicados en el Sistema Almera. 3. Resolución 1995 de 1999: Por la cual se establecen normas para el manejo de las historias clínicas. 4. Resolución 5095 de 2018 MPS: Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 31. 5. Resolución 3100 de 2019 MPS: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud 6. Resolución 3047 de 2008 Ministerio de Salud y Protección social, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el decreto 4747 de 2007. 7. Resolución 009 de 2025: La cual busca el fortalecimiento de la modalidad de hospitalización extramural domiciliaria para el mejoramiento de la eficiencia de los servicios de internación en Bogotá D.D.

EJECUCIÓN

La auditoría realizada al Subproceso de Hospitalización Domiciliara, fue desarrollada en dos fases:

1. Revisión y análisis de los soportes solicitados y aportados por el proceso, documentación publicada por el proceso en las páginas de entidad: (Procedimientos, manuales, formatos, indicadores, riesgos y demás documentos con que cuenta el subproceso, así como la normatividad que establece los lineamientos para su operatividad y que están contempladas en los criterios relacionados en el informe.
2. Observacional o de estudio de campo, con el objetivo de verificar el desarrollo de procesos, actividades y demás controles establecidos en el flujograma de atención.

ASPECTOS A EVALUAR

Se evaluarán los siguientes procesos:

1. Cumplimiento frente al punto 2 de la de la Resolución 009 de 2025 de la SDS, que relaciona su Alcance, recitado de la siguiente manera:
“Contemplando como resultado esperado, que al menos el diez por ciento (10%) de los pacientes que requieran de cuidado hospitalario de baja complejidad, sean atendidos a través de la modalidad extramural domiciliaria con el apoyo de la modalidad de telemedicina de ser necesario, lo anterior de forma incremental, buscando lograr el 30% de pacientes beneficiados con la modalidad al final del cuatrienio de esta Administración”.

2. Evaluación de aplicabilidad de criterios establecidos en el procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3 – Procedimiento Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria.

➤ Criterios de Inclusión:

1. Criterios Médicos.
2. Criterios Sociales de Inclusión.

➤ Criterios de Egreso o Exclusión.

3. **Facturación:** Verificación de la facturación de los servicios prestados.
4. **Base de pacientes actualmente en el programa:** Insumo para el llevar a cabo el estudio de campo y con ello la verificación del desarrollo de los procesos, procedimientos y demás actividades realizadas en el programa.

DESAROLLO

Punto 1: Cumplimiento Resolución 009 de 2025 de la Secretaria Distrital de Salud.

Para el conocimiento del número de usuarios y porcentaje alcanzado en el periodo objeto de auditoría, el subproceso aporta la base de usuarios remitidos al programa, de los meses de enero a junio de 2025, la cual se consolida en el siguiente cuadro:

Periodo	Número de pacientes admitidos por mes	Número de pacientes esperados por mes	Porcentaje esperado	Porcentaje alcanzado sobre lo establecido en la resolución 009 de 2025 de las SDS (mínimo 10%) de los pacientes que requieran de cuidado hospitalario de baja complejidad.	Total, acumulado al semestre (aprox.)
Enero	22	1.800 pacientes/mes	10% mes	1.22%	14%
Febrero	29			1.61%	
Marzo	35			1.94%	
Abril	36			2.16%	
Mayo	60			3.33%	
Junio	64			3.55%	

Fuente: Base de usuarios del Programa de Hospitalización Domiciliaria – Enero – junio 2025

Hallazgo Número 1: Incumplimiento a la meta establecida en la Resolución 009 de 2025 de la Secretaria Distrital de Salud.

Condición: De acuerdo a la información contenida en el cuadro anterior, tenemos que, durante el periodo de enero a junio de 2025, el número de pacientes admitidos al programa de hospitalización domiciliaria, se mantuvo por debajo del objetivo mensual de 1800 pacientes.

Criterio: Resolución 009 de 2025 de la Secretaria Distrital de Salud, al menos el diez por ciento (10%) de los pacientes que requieran de cuidado hospitalario de baja complejidad, sean atendidos a través de la modalidad extramural domiciliaria con el apoyo de la modalidad de telemedicina de ser necesario, lo anterior de forma incremental, buscando lograr el 30% de pacientes beneficiados con la modalidad al final del cuatrienio de esta Administración”.

Causa:

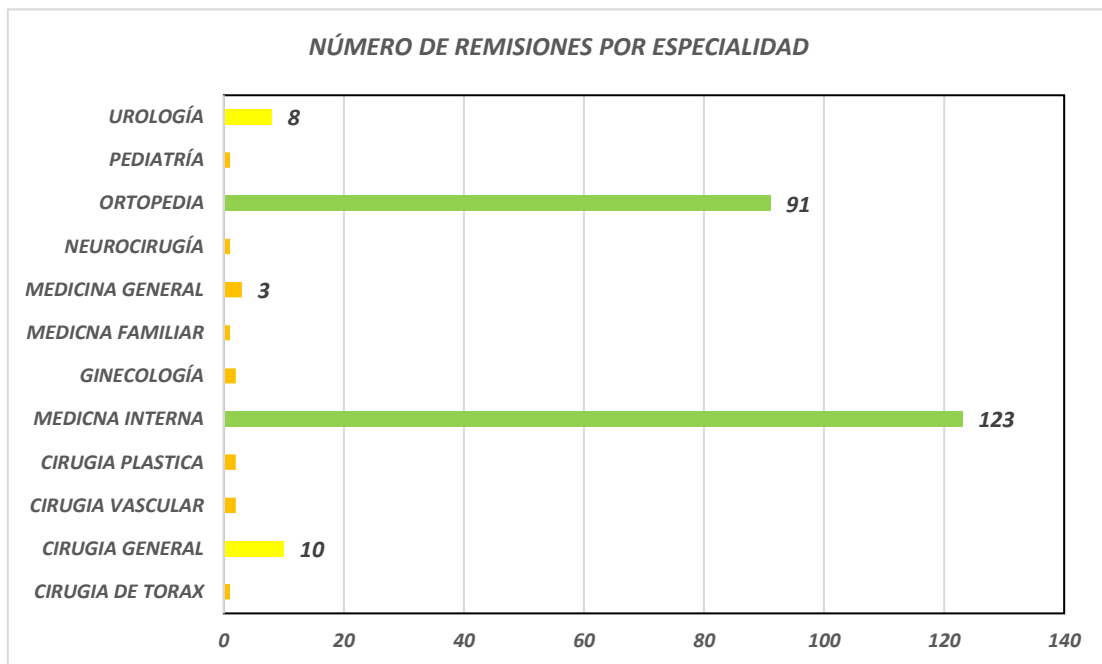
- Bajo derivación de pacientes.
- Dificultades en la implementación del servicio.
- Desconocimiento por parte de los profesionales implicados en las derivaciones de pacientes, sobre los criterios de elegibilidad contemplados en el procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3 – Procedimiento Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria.
- Temor e inseguridad por parte de los pacientes sobre la efectividad de la atención en su domicilio.

Efecto:

- Continuidad en la sobrecarga hospitalaria.
- En el paciente estabilizado que permanece en los servicios de hospitalización – urgencia - observación, se incrementa el riesgo de infecciones asociadas a la atención (IAAS).
- Incumplimiento a metas institucionales.
- Incumplimiento de los objetivos establecidos por el ente regulador SDS.

Evaluación del comportamiento de las remisiones por especialidad al programa de hospitalización domiciliaria:

La siguiente grafica muestra el número de remisiones generadas por las diferentes especialidades manejadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.



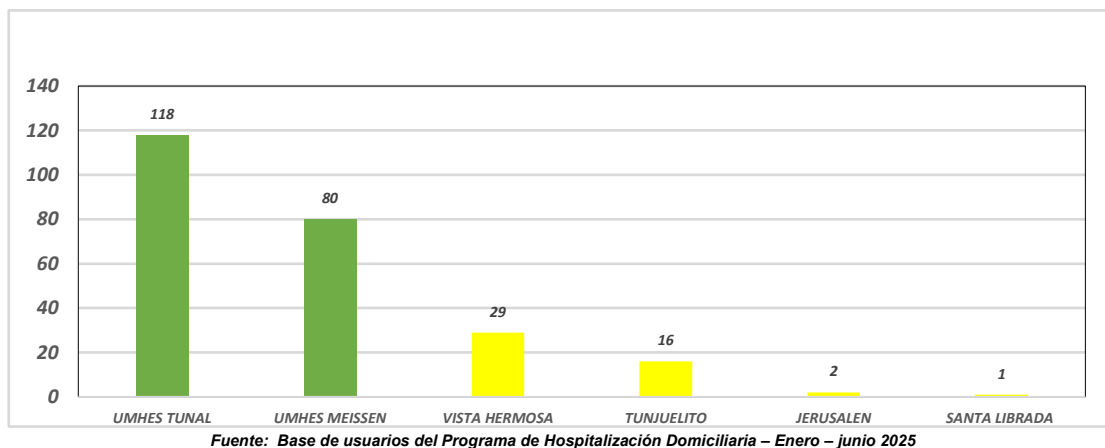
Fuente: Base de usuarios del Programa de Hospitalización Domiciliaria – Enero – junio 2025

De acuerdo a la información reportada en la gráfica anterior se tiene que: El mayor número de pacientes que ingresó al Programa de Hospitalización Domiciliaria, fueron remitidos desde las especialidades de medicina interna con 123 pacientes y ortopedia con 91, continuando con las especialidades de cirugía general con 10 pacientes y urología con 8 pacientes, para las demás especialidades relacionadas, la remisión de pacientes estuvo entre los 2 y 3 pacientes, en el periodo de enero a junio de 2025.

Observaciones de Control Interno: Fortalecer en todas las especialidades que se manejan en la entidad la remisión de pacientes para continuidad de tratamiento en el Programa de Hospitalización Domiciliaria, con el fin de incentivar que el programa alcance el mínimo de usuarios establecidos por la Resolución 009 de 2025, reducción de la ocupación hospitalaria, optimización de recursos hospitalarios, disminución de complicaciones intrahospitalarias entre otros beneficios, respetando siempre el criterio médico y los criterios de inclusión contemplados en el Procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3 - Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria.

Evaluación del Comportamiento de la remisión de pacientes desde las unidades hospitalarias de salud.

Los 246 pacientes que ingresaron al programa de hospitalización domiciliaria en el periodo de enero a junio 2025, procedieron de las unidades de Meissen, Tunal, Jerusalén, Santa librada, Tunjuelito y Vista hermosa y el comportamiento de remisiones se representa en la gráfica siguiente:



De acuerdo con la información contenida en la imagen, se tiene que de las unidades de Meissen y Tunal se obtuvo el mayor número de pacientes para el programa de Hospital Domiciliaria, con 118 y 80 pacientes respectivamente, seguido de las unidades de Vista Hermosa y Tunjuelito con 29 y 16 pacientes. Teniendo claro que las UMHES Meissen y Tunal, manejan el mayor número de pacientes y de la más alta complejidad en la Subred Integrada de Servicios de Salud.

Observaciones de Control Interno: La identificación de la baja remisión desde las unidades Vista Hermosa, Tunjuelito, Jerusalén y santa librada, crea una oportunidad de mejora para la sensibilización y capacitación del personal asistencial.

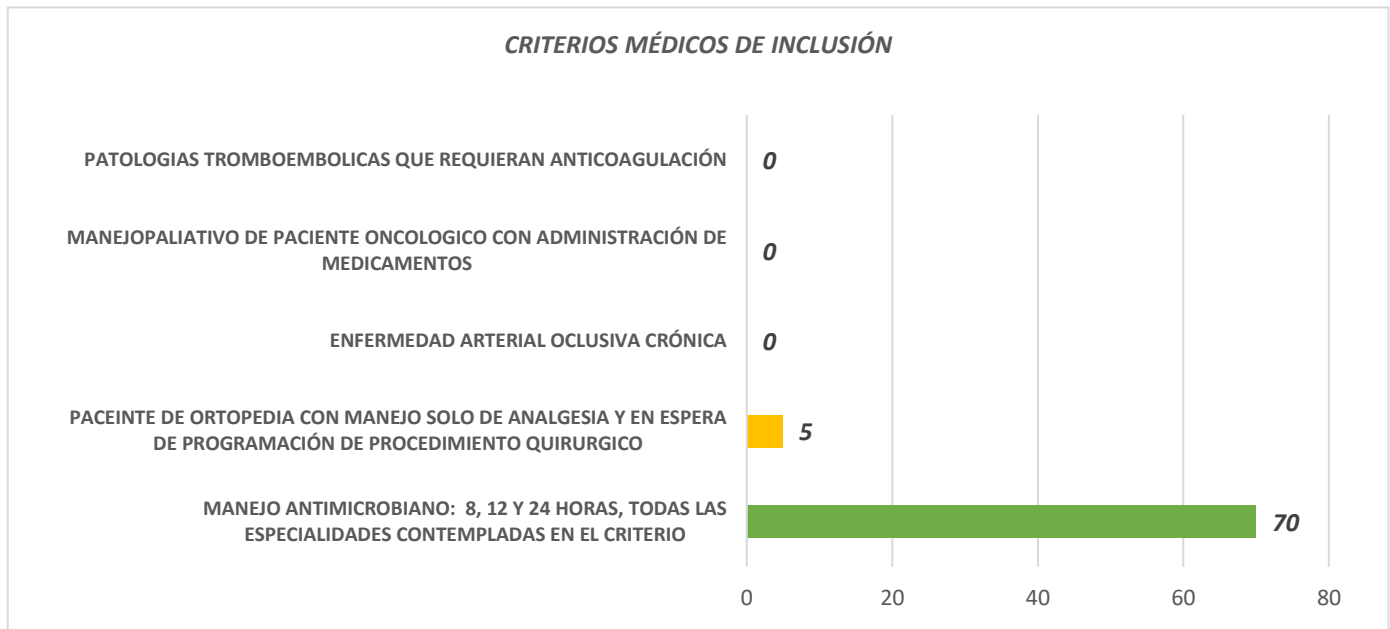
Punto 2: Evaluación de aplicabilidad de criterios establecidos en el procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3 – Procedimiento Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria.

Criterios de inclusión y exclusión contemplados en el Procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3 Procedimiento Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria.

Para la evaluación de los criterios de inclusión y exclusión contemplados en el Procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3 Procedimiento Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria, se tomó una muestra aleatoria del 30%, (75 usuarios), del total de pacientes reportados en la base aportada por el proceso (246 Usuarios).

1. Criterios Médicos

En la gráfica siguiente se puede observar los criterios médicos bajo el cual se remitieron los pacientes al programa de hospitalización domiciliaria y el comportamiento que tuvo cada uno de ellos.



Fuente: Base de usuarios del Programa de Hospitalización Domiciliaria – Enero – junio 2025

En concordancia con la información reportada en la gráfica anterior se tiene que: De los 75 pacientes de la muestra aleatoria, 70 ingresaron al programa por el criterio médico de manejo antimicrobiano cada 8, 12 y 24 horas, 5 pacientes de la especialidad de ortopedia, ingresaron al programa con manejo solo de analgesia y en espera de la programación de procedimiento quirúrgico. De las patologías de enfermedad arterial oclusiva crónica, manejo paliativo de paciente oncológico con administración de medicamentos y patologías tromboembólicas que requieran anticoagulación, no se encontraron pacientes en la muestra tomada.

Observaciones de Control Interno: Dentro de los criterios médicos de inclusión relacionados en el Procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3, no se tiene contemplado el paciente con manejo solo de analgesia y en espera de la programación de procedimiento quirúrgico, por lo que se recomienda al proceso evaluar la pertinencia de incluir en el procedimiento a este tipo de pacientes, respetando los criterios clínicos descritos en el anexo técnico de la circular 009 de 2025 de la Secretaría de Salud, numeral 5.6: “Criterios clínicos por patología o condición clínica, para la inclusión al servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria, y el observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria, Vigencia 2022”, a fin de evitar incurrir en faltas de adherencia a los lineamientos del mismo.

A continuación, se relacionan algunos de los criterios que contempla el anexo técnico de la Resolución 009 de 2025: “Lineamientos para la prestación de los servicios de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria en Bogotá D.C”:



Enfermedades del aparato genitourinario

- Infección de vías urinarias
- Pielonefritis crónica

Enfermedades del sistema nervioso

- Secuelas de evento cerebrovascular, absceso cerebral y meningitis.

Enfermedades del sistema respiratorio

- Neumonía
- COVID-19
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Asma

Enfermedades del sistema osteomuscular

- Descondicionamiento físico
- Osteomielitis

Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo

- Ulceras por presión
- Infecciones de la piel y de tejidos blandos
- Celulitis
- Infecciones de sitio operatorio
- Pie diabético

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

- Diabetes mellitus

Anexo técnico de la Resolución 009 de 2025: Pagina 21

Pacientes con Enfermedades Osteo-articulares o con limitación funcional:

- Artropatías degenerativas o personas con limitación funcional importante independiente de su causa, que limita su desplazamiento (condición que impide salir del domicilio, salvo en casos excepcionales), que cursa con otra patología en fase aguda, con posibilidad de acceder a la modalidad propuesta por este lineamiento.

Pacientes con Enfermedades Metabólicas:

- Grupo de patologías que incluyen la Diabetes Mellitus, Obesidad mórbida IMC mayor o igual a 40kg/m², síndrome metabólico, riesgo de desnutrición²³ las cuales deben estar compensadas, con posibilidad de acceder a la modalidad propuesta por este lineamiento.

Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares:

- Patología cardiovascular compensada sin **criterios** de traslado o admisión hospitalaria de cualquier etiología (enfermedad coronaria, arritmias, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, insuficiencia venosa o arterial con limitación funcional del paciente), donde se han descartado opciones de tratamiento invasivo como cirugía, trasplante, etc.²⁴ El manejo es básicamente de soporte y el tratamiento de las complicaciones o agudizaciones, no requiere internación hospitalarias intramural, pruebas complementarias o medicamentosas.

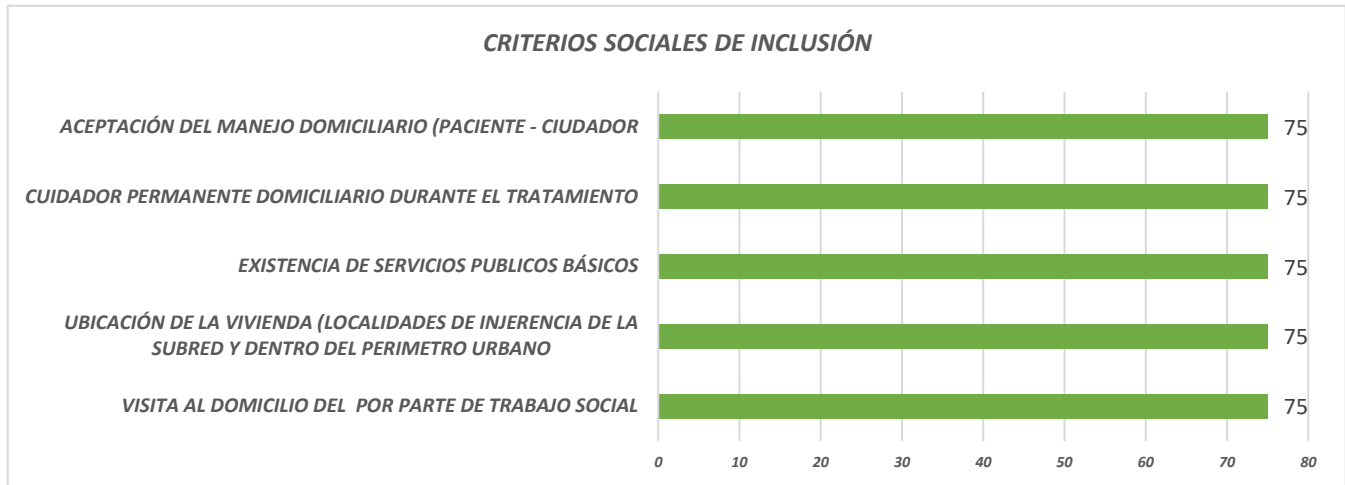
Pacientes con otros **criterios:**

- Pacientes con esquema antibiótico parenteral.
- Pacientes que requieran manejo de heridas en postoperatorio mediato, heridas en cierre por segunda intención, úlceras de cualquier etiología, escaras.
- Pacientes que requieran Manejo de Ostomías²⁵.

Anexo técnico de la Resolución 009 de 2025: Pagina 22

2. Criterios Sociales.

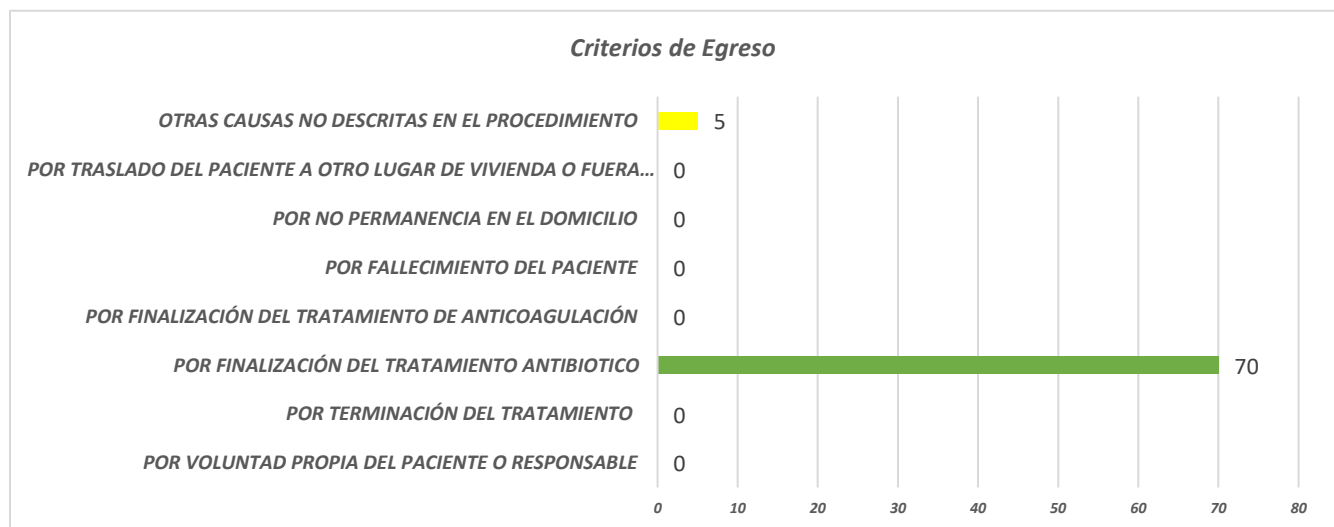
En la gráfica siguientes se pueden observar los criterios sociales que se deben tener en cuenta para el ingreso de pacientes al programa de hospitalización domiciliaria y el comportamiento que tuvo cada uno de ellos.




En la revisión de la muestra de historias clínicas, se encontró que el 100% de los usuarios remitidos al programa, se les solicitó la valoración de trabajo social y posterior a ello, se realizó por parte de este perfil, visita en el domicilio, para la evaluación de condiciones sociales, requisitos mínimos de la vivienda y demás aspectos contemplados en el procedimiento, dando cumplimiento de lo establecido

3. Criterios de Egreso

En la gráfica siguientes se pueden observar los criterios bajo los cuales se genera egreso a los pacientes de programa y el comportamiento que tuvo cada uno de ellos.



De acuerdo con la información contenida en la gráfica, se tiene que a 70 de 75 pacientes estudiados se les dio egreso del programa por terminación del tratamiento antibiótico instaurado y en 5 pacientes, la causa del egreso se dio por programación de procedimiento quirúrgico de ortopedia, ubicándose en Otras causas no descritas en el procedimiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E				
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL				CIN-FT-02 V3

Las imágenes que se presenta a continuación, son una muestra de los usuarios e historias clínicas, seleccionadas por mes, para la evaluación de los criterios Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria

2025											
MES	NOMBRES DEL PACIENTE	APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	UBICACION DEL PACIENTE	SERVICIO (URGENCIAS)
ENERO	JUAN	DIAZ	C.C	1929	15580862	19 CIUDAD BOLIVAR	SAN JOAQUIN	CL 75 SUR 1	3022223807 (Paciente), 3245 (Paciente), 3108 (Paciente), 214514043 (Hija), 60 (Hermana), 3112 (Hijo), 3011 (Hija), 223101613 (Hija), 3005 (Hija)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
ENERO	MARIA	AMARAL	C.C	3533	15674591	19 CIUDAD BOLIVAR	LA ESTRELLA	DG 69 G SUR 4	3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente)	USS VISTA HERMOSA	HOSPITALIZACION
ENERO	HERNANDEZ	AMARAL	C.C	1590	15667047	5 USME	MIRAVALLE	KR 141 74	3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
ENERO	MARIA	AMARAL	C.C	4168	15745867	19 CIUDAD BOLIVAR	POTOSI	KR 43 74	3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
ENERO	MARIA	CRUZ	C.C	3964	15762644	19 CIUDAD BOLIVAR	ARBORIZADORA ALTA	TV 36 A 75	3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
ENERO	JUAN	GONZALEZ	C.C	7905	15784073	19 CIUDAD BOLIVAR	GIBRALTAR	KR 18 N 6	3014 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente), 3238123600 (Paciente)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS


Fuente: Base de usuarios ingresados al programa de hospitalización Domiciliaria enero – junio 2025

Periodo Enero: De este periodo, se seleccionaron 10 historias clínicas, con pacientes procedentes de las unidades de Meissen, Tunal y Vista Hermosa.

2025											
MES	NOMBRES DEL PACIENTE	APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	UBICACION DEL PACIENTE	SERVICIO (URGENCIAS)
FEBRERO	PEDRO	PAEZ	C.C	10337	15797762	6 TUNJUELITO	SAN CARLOS	KR 141 74	323241 (Paciente), 302553196 (Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
FEBRERO	LUCAS	SANCHEZ	C.C	10338	15816639	19 CIUDAD BOLIVAR	VILLA GLORIA	CL 60 A 75	33323 (Paciente), 302422 (Paciente), 3138274 (Paciente), 318786 (Paciente), 312519743 (Vecina)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS
FEBRERO	GLODIA	TORRES	C.C	5206	15824758	5 USME	DANUBIO AZUL/LA FISCALA	KR 141 74	32028788 (Paciente), 31325871 (Paciente), 3114448 (Paciente), 3118794 (Paciente)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
FEBRERO	JAIN	RODRIGUEZ	C.C	10239	15724594	19 CIUDAD BOLIVAR	ARBORIZADORA ALTA	CL 60 A 75	32028788 (Paciente), 31325871 (Paciente), 3114448 (Paciente), 3118794 (Paciente)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
FEBRERO	LUCAS	RODRIGUEZ	C.C	2029	15855242	5 USME	MIRAVALLE	KR 141 74	32028788 (Paciente), 31325871 (Paciente), 3114448 (Paciente), 3118794 (Paciente)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
FEBRERO	CARLOS	GONZALEZ	C.C	5275	15873219	19 CIUDAD BOLIVAR	SOTAVENTO/ SAN JOAQUIN	CL 60 A 75	305883 (Paciente), 3124647 (Paciente)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
FEBRERO	JUAN	CARDONA	C.C	10229	15899175	5 USME	CHARALA	CL 60 A 75	322921 (Paciente), 32028788 (Paciente)	USS SANTA LIBRADA	HOSPITALIZACION
FEBRERO	TERESA	MORALES	P.E.P	5822	15885140	19 CIUDAD BOLIVAR	PARAISO	KR 141 74	3224852236 (Paciente), 3224852236 (Esposa)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION

Fuente: Base de usuarios ingresados al programa de hospitalización Domiciliaria enero – julio 2025

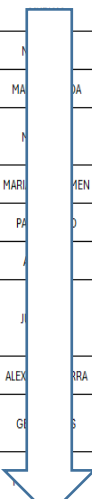
Periodo Febrero: De este periodo, fueron seleccionados 10 historias clínicas, procedentes de las unidades de Meissen, Tunal y santa librada

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E									
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL					CIN-FT-02 V3				

2025												
MES	NOMBRES DEL PACIENTE	APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	UBICACION DE PACIENTE	SERVICIO (URGENCIAS)	
MARZO	CAROLINA	LOPEZ	C.C	77	15823009	18 FARAEI URIBE	QUIROGA	KR 21 36 10 SUR	302	(Hija)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
MARZO	WILSON	MINO	C.C	798	15866556	19 CIUDAD BOLIVAR	PARAISO	CL 71 1 SUR 27 P 56	3017	4932766 (Hija)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
MARZO	MARCELO	EL	C.C	354	15805702	6 TUNJUELITO	EL CARMEN	CL 48 C 25 51 SUR	32	(Hija)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
MARZO	LUIS	IO	C.C	41	15865750	18 FARAEI URIBE	COUNTRY SUR	KR 11 27 A 66 SUR	31	(Hija)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
MARZO	RICARDO	RODRIGUEZ	C.C	413	15876296	6 TUNJUELITO	EL CARMEN	CL 48 B SUR 26 87	31	(Hija)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
MARZO	CAROLINA	ENANIAS	C.C	32	15822815	19 CIUDAD BOLIVAR	MEISSEN	CL 60 B BIS SUR 18 A 20	3	(Hija)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
MARZO	WILSON	ERILLO	C.C	750	16001563	18 FARAEI URIBE	QUIROGA	KR 18 A 32 A 42 SUR	318	(Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
MARZO	SINDY	NA	C.C	1013	19003969	19 CIUDAD BOLIVAR	COMPARTIR	DG 65 BIS A SUR 18 Q 37	311	(Esposa)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
MARZO	ANITA	IZ	C.C	528	15829476	19 CIUDAD BOLIVAR	SIERRA MORENA	TV 58 74 78 SUR	3247	(Esposa)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
MARZO	FELIX	RODRIGUEZ	C.C	417	16017718	19 CIUDAD BOLIVAR	MADELENA	CL 60 SUR 70 90	3018	(Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS

Fuente: Base de usuarios ingresados al programa de hospitalización Domiciliaria enero – julio 2025

Periodo Marzo: De este periodo, fueron seleccionados 10 historias clínicas, procedentes de las unidades de Meissen y Tunal.

			2025												
MES	NOMBRES DEL PACIENTE	APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	UBICACION DE PACIENTE	SERVICIO (URGENCIAS)				
ABRIL		RAFAEL	C.C	300	16101046	19 CIUDAD BOLIVAR	JUAN JOSE RONDON	KR 21 A 68 17 SUR	3112311	(Hija) te)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS			
ABRIL		MARIA	BRIAN	C.C	302	16068031	19 CIUDAD BOLIVAR	CANDELARIA	KR 37 C BIS 62 25 SUR	31332320	(Esposa) ja)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION		
ABRIL		MARIA	REYES	C.C	303	15884790	19 CIUDAD BOLIVAR	JUAN PABLO II	CL 68 A SUR 18 U 54	3114321311	(Hija) - Hijo)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION		
ABRIL		MARIA	SAN	C.C	357	16106779	19 CIUDAD BOLIVAR	JUAN PABLO III/COMPARTIR	KR 18 P 65 D 18 SUR	3213311831151	(Hijo) cina) cnelino)	USS VISTA HERMOSA	HOSPITALIZACION		
ABRIL		MARIA	MEN	C.C	356	16103151	19 CIUDAD BOLIVAR	LOS ALPES	TV 26 A 78 31 SUR	3045310400	(Hija) Nieta)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS		
ABRIL		PABLO	RODRIGUEZ	C.C	1044	16081581	19 CIUDAD BOLIVAR	PARAISO	CL 70 U SUR 27 C 63	310320	(Tia) te)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS		
ABRIL		PABLO		C.C	1044	16134789	19 CIUDAD BOLIVAR	VISTA HERMOSA	DG 71 D SUR 18 I 63	311867312	(te) mano)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS		
ABRIL		JUAN	AM	C.C	1044	16147429	19 CIUDAD BOLIVAR	PERDOMO	DG 63 BIS SUR 73 F 39	32122301	(Padre) te)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS		
ABRIL		ALEX	ARRA	T.I	1044	16157259	5 USME	SUCRE	CL 104 A SUR 3 A 42	3205732	(Padre) te)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS		
ABRIL		GABRIEL	COLOS	C.C	1035	16164830	6 TUNJUELITO	FATIMA	CL 50 B SUR 34 75	31331289878	(te) na)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION		
ABRIL	RODRIGO	VERDE	C.C	1036	16201148	5 USME	EL CURUBO	CL 80 SUR 2 18 ESTE	32243204580313289878	(te) cny - Hijo)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS			

Fuente: Base de usuarios ingresados al programa de hospitalización Domiciliaria enero – julio 2025

Periodo Abril: De este periodo fueron seleccionados 10 historias clínicas, procedentes de las unidades de Meissen y Tunal.

MES	NOMBRES DEL PACIENTE	APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DO	# DOCUMENT	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	UBICACION DEL PACIENTE	SERVICIO (URGENCIAS)	ESPECIALIDAD TRATANTE	FACTURA	VALOR	INGRESO
MAYO	JHON	RAMOS	C.C.	1022953706	16126048	19 CIUDAD BOLIVAR	LA COMUNA	KR 1 ESTE 69 C 10 SUR	3089114343 (Yrisiana - Padre)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	ORTOPEDIA	7969724	\$ 13.326.586,00	16126048
MAYO	DIO	ALA	C.C.	19309445	16081349	5 USME	CHICO SUR	KR 1 67 B 07 SUR	3138250013 (Ana Isabel - Esposa)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	MEDICINA INTERNA	7915184	\$ 4.693.757	16081349
MAYO	INGRI	ADOS	C.C.	1033709804	16215979	19 CIUDAD BOLIVAR	LAS ACACIAS	KR 18 T 62 A 37 SUR	3132736463 (Ana - Esposa)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7900408	\$ 9.244.025,00	16215979
MAYO	TRI	DILLO	C.C.	28934484	16213857	19 CIUDAD BOLIVAR	CANDELARIA LA NUEVA	KR 32 62 B 10 SUR	3143535044 (Paciente)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7882188	\$ 4.388.663,00	16213857
MAYO	JEFFERSON	SADA	C.C.	1023034183	16216771	5 USME	BARRANQUILLA	TV 12 A 11 C 03 SUR	3103267001 (Bautista - Madre)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7919008	\$ 7.553.993,00	16216771
MAYO	MAF	SA	C.C.	101120357	16216487	19 FARAEAL URIBE	GRANDES DE SAN PABLO	KR 13 F 40 H 32 SUR	315222453 (Cileila - Hnos)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7949961	\$ 7.133.699,00	16216487
MAYO	FRA	ERAS	C.C.	79130179	16216950	19 CIUDAD BOLIVAR	BONANZA	TV 57 68 H 73 SUR	3123338852 (Maria Conrado - Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7883192	\$ 6.181.042,00	16216950
MAYO	SINDI	RALTA	C.C.	26363773	16232257	5 USME	SUCRE - VILLA ALEMANA	KR 2 110 99 SUR	3102580938 (Paciente)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7913826	\$ 6.641.285,00	16232257
MAYO	JUAN	Z	C.C.	1024587636	16151418	19 CIUDAD BOLIVAR	MEXICO	CL 63 SUR 15 96	3153264440 (Cecilia - Madre)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	QUIRURGIA DETORAX	7912332	\$ 26.738.629,00	16151418
MAYO	GINA	REZ	C.C.	1023022328	16250518	5 USME	VALLES DE CAFAM	DG 31 A BIS SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	3108832398 (Edmundo - Madre)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7992004	\$ 5.339.384,00	16250518
MAYO	MARI	LES	C.C.	52016202	16237125	6 TUNJUELITO	TUNJUELITO	KR 13 C 53 38 SUR	3142771214 (Jorge - Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS / OBSERVACION	MEDICINA INTERNA	7931659	\$ 3.456.468,00	16237125
MAYO	EF	ON	C.C.	19308759	16211422	6 TUNJUELITO	ISLA DEL SOL	KR 65 C 62 C 57 SUR	3154004906 (Yaneth - Esposa)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	MEDICINA INTERNA	7987924	\$ 10.495.360,00	16211422
MAYO	GE	A	C.C.	19353478	16286138	19 FARAEAL URIBE	OLAYA	CL 28 SUR 22 B 76	3103335682 (Paciente)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7955046	\$ 3.842.405,00	16286138
MAYO	AN	ADO	C.C.	1136289087	16251377	19 CIUDAD BOLIVAR	CARACOLI	KR 13 77 27 SUR	306191896 (Sandra - Esposa)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	QUIRURGIA GENERAL	8072512	\$ 264.329,00	16251377
MAYO			C.C.	105457579	16288563	5 USME	VIRREY	CL 92 SUR 4 C 11	3126254814 (Norma - Madre)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	QUIRURGIA PLASTICA	8119456	\$ 3.138.675,00	16288563
MAYO	CLA		C.C.	4131916	16308064	5 USME	MONTEBLANCO	KR 14 Q 34 38 SUR	3123105823 (Paciente)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS	MEDICINA INTERNA	8105516	\$ 1.991.178,00	16308064
MAYO	JAMIE	CHAS	C.C.	105680543	16300532	5 USME	DANUBIO	DG 60 SUR 3 63	3154700040 (Luz - Padre)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	8012846	\$ 6.600.761,00	16300532
MAYO	ORLANDO	FEZFAJARDO	C.C.	79405282	16336008	19 FARAEAL URIBE	MOLINOS	CL 50 A SUR 6 40	310431253 (Maria - Madre)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	QUIRURGIA PLASTICA	7989534	\$ 2.639.354,00	16336008
MAYO	JOAN MATEO	ORENO SANTOS	T.J.	1028791022	16268103	5 USME	CANTARRAMA - BRAZUELOS	CL 101 A SUR 14 05	3213886512 (Yessica - Madre)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION	PEDIATRIA	7979983	\$ 14.646.755,00	16268103
MAYO	MARIA DEL PILAR	CARVAJAL BAQUERO	C.C.	52884034	16343883	6 TUNJUELITO	VENECIA	KR 52 C 47 32 SUR	3121294637 (Aljondra - Hija)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	MEDICINA INTERNA	7913327	\$ 10.107.767,00	16343883

Fuente: Base de usuarios ingresados al programa de hospitalización Domiciliaria enero – julio 2025


Periodo mayo: De este periodo fueron seleccionados 10 historias clínicas, procedentes de las unidades de Meissen, Tunal, Tunjuelito y Vista Hermosa.

MES	NOMBRES DEL PACIENTE	APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DO	# DOCUMENT	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	UBICACION DEL PACIENTE	SERVICIO (URGENCIAS)
JUNIO	MARLENE LEONOR	RAMOS MUÑOZ	C.C.	26687778	16344644	5 USME	PORVENIR	CL 67 A BIS SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	3094082343 (Hija)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
JUNIO	CARLOS	OS	C.C.	105457579	16285370	6 TUNJUELITO	VENECIA	DG 47 A BIS SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	0544 (Cristina - Expareja)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	LO DE ECHA		C.C.	516	16337939	19 CIUDAD BOLIVAR	SAN FRANCISCO	CL 68 BIS SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	2784 (Paciente)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	LIVIA	SARUIZ	C.C.	29	16425588	19 CIUDAD BOLIVAR	CARACOLI	TV 69 SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	02615 (Marvy - cuidadora)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	ANA		C.C.	286	16326988	19 CIUDAD BOLIVAR	SAN FRANCISCO	KR 19 C 53 38 SUR	85610 KAREN APCYO	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	LIVIA	MIRANDA	C.C.	65	16358587	19 CIUDAD BOLIVAR	SIERRA MORENA	TV 59 SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	6397 (Paciente)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	MARCELA	DURAN	C.C.	415	16385068	19 CIUDAD BOLIVAR	LA JOYA	KR 18 D BIS SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	0356 (Manuel - Esposa)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	BLANCA	GADNA	C.C.	286	16389791	19 CIUDAD BOLIVAR	LA CORUÑA	TV 49 SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	6178 (Paciente)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	FERMIN	UELLAR	C.C.	31	16407930	18 FARAEAL URIBE	GUSTAVO RESTREPO	KR 13 F 40 H 32 SUR	833 (Isabel - Hija)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	JULIA	GARCIA	C.C.	1027	16401441	19 CIUDAD BOLIVAR	MEXICO	KR 16 A BIS SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	7897 (Paciente)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	PAOLA	PEÑA	C.C.	1033	16425415	19 CIUDAD BOLIVAR	SAN FRANCISCO	KR 20 F 40 H 32 SUR	8940 (Irma - Hija)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO			C.C.	803	16287997	18 FARAEAL URIBE	EL PLAYON	KR 11 A BIS SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	9768 (Yolanda - Hija)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
JUNIO	SEBASTIAN	ENO	C.C.	191	16437874	5 USME	CHICO SUR		9885 (Virginia - Nueva)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
JUNIO	BELLA	RO GOMEZ	C.C.	397	16460955	18 FARAEAL URIBE	QUIROGA	CL 3 BIS SUR 14 M 55 CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS MZ T - CASA 3	72521 (Maira)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
JUNIO	HECTOR MAXIMILIANO	AREVALO MAYORGA	C.C.	803	16362930	5 USME	MIRAVALLS	CL 73 D BIS 14 P	4874 (Mónica - Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS

Fuente: Base de usuarios ingresados al programa de hospitalización Domiciliaria enero – julio 2025

Periodo Junio: De este periodo fueron seleccionados 20 historias clínicas, procedentes de las unidades de Meissen, Vista Hermosa y Tunal.


Observaciones de Control Interno: En relación con la base de registros, de pacientes ingresados al programa de hospitalización domiciliaria, Vs la revisión de las historias clínicas atendiendo que en esta base se relacionan el reporte de las actividades generadas durante la prestación del servicio por parte de los profesionales se tiene que:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

- Se cuenta con registros individualizados, en los que se relacionan datos del paciente, número de ingreso, número de factura y valor del servicio prestado.
- En la revisión de las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que el proceso de ingreso, valoración por trabajo social, seguimiento y valoraciones médicas a cada paciente, están debidamente documentados.
- Se encontró trazabilidad en la atención, desde el ingreso, seguimiento y egreso del paciente del programa, con la aplicación del flujograma de atención establecido en el procedimiento **HOS-INT-DOM-PR-01 V3 Procedimiento Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria**
- Se observa en la base de registro, que los usuarios pertenecen a las diferentes localidades de injerencia de la Subred Sur, lo cual indica que el servicio tiene amplia cobertura y sin discriminación de barrios apartados y con condiciones de riesgos en seguridad.

A continuación, se presentan apartes de historias clínicas revisadas, donde se evidencia completitud en el diligenciamiento y adecuada calidad del dato.

Fecha Actual: lunes, 06 octubre 2025



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Pag. 339

NIT: 900958564

Centro de Atención: TN - HOSPITAL TUNAL

Tipo de HC: HCW234

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 15762644

Fecha Ingreso: 26/01/2025 11:55 a. m.

Ingreso Por: Urgencias

Cama:

N° Folio: 237

Fecha de Folio: 27/01/2025 12:49 p. m.

Área de Servicio: CONSULTA URGENCIAS - TUNAL

Finalidad de la consulta: No Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Doc: Cédula Ciudadanía

F. Nacimiento: 27/07/1967

Estado Civil: Viudo

Dirección: TV 36A 79 85 SUR

Identificación:

Edad de HC: 5

Teléfono: 322

Nombres:

Sexo: Fem

Ocupación:

Localidad - Barrio: CIUDAD BOGOTÁ - ARBOREDALES - PROTECHO BOGOTÁ II ETAPA I

DATOS AFILIACIÓN

Plan: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023

Régimen: SUBSIDIADO EVENTO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Código: S823

Descripción: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA

Dx Principal:

Ppal: ☒

ANALISIS SUBJETIVO
****RESPUESTA INTERCONSULTA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA****

PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS CON DIAGNÓSTICO:
1. LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO DERECHO
1.1 HERSCOVICI C, WEBER B
2. HTA
3. DM NO IR
4. OBESIDAD
5. EPOC

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR MODULADO, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NIEGA ALTERACIONES EN DIURESIS O DEPOSICIONES

ANALISIS OBJETIVO
EXAMEN FISICO
PACIENTE NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HIDRATADAS, OROFARINGE SIN ERITEMA, NO PLACAS. CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS. TIROIDES NO PALPABLE.
TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACESORIOS. A LA AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS.

Fecha Actual: lunes, 06 octubre 2025



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Pag. 339

NIT: 900958564

Centro de Atención: TN - HOSPITAL TUNAL

Tipo de HC: HCW234

RESPUESTA A INTERCONSULTA

No Historia Clínica: 3

Nombres y Apellidos: MAR

Ingreso: 15762644

Área Servicio: CONSULTA URGENCIAS - TUNAL


ORTOPEDIA

PACIENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, INTERCONSULTADA POR NUESTRO SERVICIO PARA SEGUIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE MANEJO ANALGÉSICO EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA HASTA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SE CONSIDERA PACIENTE CUMPLE CRITERIOS MÉDICOS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL PARA EVALUAR CRITERIOS SOCIALES

TRATAMIENTO

SS/ VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

Fuente – Dinámica Gerencial – Reporte Historias Clínicas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
NIT: 900958564

Pag. 429
NOTA DE ACTIVIDADES HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Centro de Atención: TN - HOSPITAL TUNAL
Tipo de HC: HCW033

DATOS DEL INGRESO
Ingreso: 15762644 Fecha Ingreso: 26/01/2025 11:55 a. m. Ingreso Por: Urgencias Cama:
Nº Folio: 238 Fecha de Folio: 27/01/2025 1:14 p. m. Área de Servicio: ATENCIÓN DOMICILIARIA - TUNAL
Causa Externa: Otro_Tipo_Accidente Finalidad de la consulta: No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE
Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía Identificación: 3647092 Nombres: MARTHA NUBIA CRUZ MANJARREZ
F. Nacimiento: 27/07/1967 Edad de HC: 57 Sexo: Femenino
Estado Civil: Viudo Teléfono: 3221 Ocupación: Otras Ocupaciones
Dirección: TV 36A 79 85 SUR Localidad-Barrio: CIUDAD BOLIVAR - ARBORIZADORA - PROTECHO BOGOTÁ II ETAPA I

DATOS AFILIACIÓN
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S Plan: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1 Régimen: SUBSIDIADO EVENTO

NOTA DE ACTIVIDADES

Se efectuó interconsulta a la paciente Martha Nubia Cruz Manjarrez identificada con cédula de ciudadanía número 3647092, a quien se informó sobre su candidatura al programa de Hospitalización Domiciliaria para continuar su plan de manejo en el domicilio hasta el día de la cirugía. Se informó sobre los criterios sociales requeridos para dar continuidad al proceso de evaluación de ingreso al programa. Se indaga por redes de apoyo y condiciones socioeconómicas de la vivienda, enfatizando en visita domiciliaria que se debe realizar para verificar ambos aspectos. Paciente refiere entender y acepta dar continuidad al proceso de evaluación, brindando información de contacto de su hija, la Sra. Nubia Adelaida Rodriguez "3183030199", con quien se estableció comunicación vía telefónica, programando visita domiciliaria para el 27/01/2025 a las 12 PM. Se corrobora dirección del domicilio "TV 36 A 79 89 SUR"

Profesional: GACHA NEIRA VALERIA
Registro Profesional: 1072672100
Especialidad: TRABAJO SOCIAL PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA

Valeria Gacha Neira
Trabajadora Social
1072672100


FIRMA Y SELLO
VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

Fuente – Dinámica Gerencial – Reporte Historias Clínicas.

Facturación de los servicios prestados por el programa de hospitalización domiciliaria:

Acorde con las disposiciones generales, establecidas en el **Procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3 Procedimiento Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria**: “La hospitalización domiciliaria es una forma de extensión hospitalaria que comprende actividades de atención a pacientes que, aunque requieren una intervención en salud por personal profesional, no tienen una necesidad imperativa de estar hospitalizados”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la hospitalización domiciliaria, no genera una facturación adicional por los servicios prestados al paciente en su domicilio, sino que estos costos se encuentran inmersos en el ingreso generado desde que se dio inicio a su atención, hasta el egreso del mismo, por tanto, sobre la facturación generada a los 246 Usuarios que se encontraban en el programa, en el periodo de enero a junio 2025 y reportada en la base de usuarios atendidos, se tiene lo siguiente:

- El número de ingreso bajo el cual se reporta la factura, corresponde al mismo número de ingreso generado para la apertura de cada historia clínica.
- No encontraron ingresos activos entre un mes y otro.
- Se verificó que los ingresos generados por mes de atención, fueron cerrados dentro del mismo mes, lo cual indica que los usuarios del programa de atención domiciliaria, no sobrepasan los 30 días en atención en su domicilio.

MES	2025		# INGRESO	FACTURA	VALOR	INGRESO
	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO		FACTURA	VALOR	INGRESO
ENERO	C.C	192	15580862	7396501	\$ 23.872.149,00	15580862
ENERO	C.C	1023	15661718	7433629	\$ 4.543.417,00	15661718
ENERO	C.C	113	15468954	7440923	\$ 77.435.849,00	15468954
ENERO	C.C	415	15641832	7392536	\$ 9.607.943,00	15641832
ENERO	C.C	171	15509153	7421075	\$ 41.221.088,00	15509153
ENERO	C.C	525	15673845	7422115	\$ 17.583.261,00	15673845
ENERO	C.C	353	15674591	7722546	\$ 2.042.226,00	15674591
ENERO	C.C	519	15682124	7327908	\$ 1.069.522,00	15682124
ENERO	C.C	202	15672718	7448540	\$ 2.850.361,00	15672718
ENERO	C.C	803	15657160	7443824	\$ 14.700.154,00	15657160
ENERO	P.E.P	582	15691391	7456984	\$ 9.492.796,00	15691391
ENERO	C.C	201	15681704	7414180	6806202	15681704
ENERO	C.C	79543505	15714087	7478338	\$ 4.997.701,00	15714087

Fuente: Base de usuarios ingresados al programa de hospitalización Domiciliaria enero – julio 2025

Indicadores de Seguimiento

El anexo técnico de la Resolución 009 de 2025 de la Secretaría Distrital de Salud, establece la directriz de formulación de indicadores de seguimiento, como a continuación se describe: “Se insta a las EAPB y a los prestadores a realizar la medición de los siguientes indicadores para determinar el avance en la implementación de la modalidad de hospitalización extramural-domiciliaria, que permiten el monitoreo continuo del logro de la meta propuesta para el cuatrienio, iniciando con mínimo el 10% y buscando lograr el 30% de pacientes beneficiados con la modalidad al final del periodo”:

Hallazgo número 2: Construcción de indicadores de seguimiento.

Condición: En la fase preliminar de revisión de soportes, demás documentos y seguimientos publicados por el proceso en las páginas oficiales de la entidad, no se encontró fichas de indicadores del programa, que permitiera mediante la presente auditoría, conocer el seguimiento sistemático del cumplimiento de metas, la calidad de la atención y la cobertura poblacional al progreso y efectividad del programa de atención domiciliaria.

Criterio: El componente de indicadores de seguimiento definido en el anexo técnico de la Resolución 009 de 2025 de la Secretaría Distrital de Salud, establece los lineamientos para la formulación, medición y control de los indicadores asociados al programa de atención domiciliaria. Los cuales se relacionan a continuación.

1. Número total de personas incluidas en el programa de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria.
2. Porcentaje de la población objetivo cubierta por el servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria: Del total de pacientes candidatos, cuantos fueron ingresados a los programas de hospitalización en domicilio, con la implementación de la búsqueda activa.
3. Indicador de Reingreso Hospitalario: Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización provenientes del servicio de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo, sobre el número total de egresos atendidos en el servicio de hospitalización incluidos en el programa de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria en el periodo * 100
4. Incremento en el número de servicios habilitados en la modalidad extramural domiciliaria, por fuente REPS anual.
5. Motivos de no aceptación de ingreso a los servicios de hospitalización de baja complejidad en modalidad extramural domiciliaria.
6. Oportunidad de ingreso al servicio: Medida desde el momento en que se notifica al prestador de servicios de Atención Domiciliaria y la aceptación al servicio por dicho prestador.

Anexo técnico de la resolución 009 de 2025 de la Secretaría Distrital de Salud – Componente Indicadores

Causa:

- Posibles debilidades en la socialización de la Resolución 009 de 2025 de la Secretaria Distrital de Salud y sus lineamientos técnicos.
- Limitaciones en la disponibilidad y consolidación de la información.

Efectos:

- Limitaciones en la evaluación objetiva del avance, cumplimiento y efectividad del programa de atención domiciliaria.
- Deficiencias en la planeación y priorización de acciones.
- Deficiente control sobre los recursos asignados y disminución en la calidad y oportunidad de los servicios prestados.

Observaciones: A continuación, se relacionan los indicadores que el proceso de Hospitalarios tiene publicado en Almera y como se puede evidenciar, no se registra ninguno de los indicadores de seguimiento establecidos en la Resolución 009 de 2025.

Código	Nombre
154HOS	Proporción de Cancelación de Cirugía Programada Intrainstitucional
170HOS	Oportunidad en la realización de cirugía programada USS Tunal
174HOS	EJECUCIÓN PLANES DE MEJORA DEL PROCESO GESTION DESERVICIOS HOSPITALARIOS
194HOS	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días
202HOS	Egresos hospitalarios
206HOS	Oportunidad en la programación de cirugía combinada: general, ginecológica y pediátrica.
207HOS	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas.
208HOS	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera.
212HOS	Oportunidad en la realización de cirugía programada Resolución 256 de 2016
212HOS-N	Oportunidad en la Realización de Cirugía Programada Total Subred Sur ESE
213HOS	Porcentaje de cesáreas por partos atendidos
214HOS	Proporción de cancelación de cirugía programada Extrahospitalaria
215HOS	Oportunidad en la realización de apendicectomía
216HOS	Pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.
218HOS	Evaluación de Aplicación de Guía Para Prevención de Fugas en Pacientes Hospitalizados.
220HOS	Porcentaje de Pacientes de Capital Salud en Posparto Canalizadas a Planificación Familiar.
221HOS	Porcentaje de niños prematuros menores a 37 semanas de nacidos y/o con peso al nacer menor a 2.500gm e ingresan al Programa Madre Canguro Ambulatorio antes de las 72 horas a Partir del Egreso Hos
228HOS	Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor a 10 g/dl
229HOS	Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular
230HOS	RECÉN NACIDOS PREMATUROS CON DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD-ROP SEVERA QUE FUERON INTERVENIDOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Fuente: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsur#>

Indicadores	
Mostrar 20 registros	
Código	Nombre
231HOS	Pacientes pediátricos con diagnóstico de infección urinaria confirmado por urocultivo, que requieren reingreso por la misma patología antes de 30 días.
232HOS	Oportunidad en la respuesta a interconsulta de oftalmología
233HOS	PACIENTES CON COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA
234HOS	SATISFACCIÓN DEL USUARIO SERVICIO OFTALMOLOGÍA
235HOS	INASISTENCIA A CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA
391HOS	Porcentaje de profilaxis antibiótica peroperatorio menor 24 horas
399HOS	Proporción de población sensibilizada por el Programa de Donación de Órganos y Tejidos
400HOS	Proporción de profesionales de la salud que se les brinda educación en el Programa de Donación de Órganos y Tejidos
403HOS	Porcentaje de Pacientes con antimicrobianos de grupo 1 priorizados, con interconsulta de infectología o seguimiento PROA antes de los 7 días de inicio de manejo
404HOS	Porcentaje de toma de muestras previo al tratamiento
405HOS	Porcentaje de Ajuste de Terapia Antibiótica de Acuerdo con los Hallazgos Microbiológicos
406HOS	Porcentaje de complicaciones Asociadas a Trasplantes de Tejidos Osteomusculares en Pacientes Nacionales
407HOS	Porcentaje de Complicaciones Asociadas a trasplantes de Tejidos Osteomusculares - Pacientes Extranjeros

Fuente: <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsur#>

Formulación de posibles de Riesgos de Gestión y Corrupción para el programa de hospitalización Domiciliaria

Hallazgo Número 3: Debilidades en la identificación de riesgos

Condición: En la revisión de los mapas de riesgos institucionales de las tipologías Corrupción y Gestión, no se evidenció formulación de riesgos para el subproceso de Hospitalización Domiciliaria y teniendo en cuenta que este programa presta actividades extramurales, donde la supervisión sobre la operatividad del colaborador y desarrollo de otras actividades inherentes al programa es limitada, dada la misma naturaleza del programa, se considera que esta situación podría conllevar a que se presenten hechos como:

- No ejecución de las actividades propuestas a los pacientes.
- Pérdidas de insumos y medicamentos.
- Prácticas que pudieran afectar la seguridad del paciente.

Causas:

- Debilidades frente a la articulación entre los subprocesos de administración del riesgo y Hospitalización Domiciliaria, en lo relacionado a la adecuada identificación de posibles riesgos que pudieran presentarse al interior del programa.
- Débil socialización de la Política de Gestión del Riesgo Institucional.
- Dado que el programa se centra en la prestación directa de servicios de salud, es posible que se haya dado prioridad a la atención clínica sobre los procesos administrativos y de control.

Efecto:

- Sin análisis de riesgos, el proceso no puede identificar oportunamente las amenazas que pueden afectar la continuidad del servicio.
- Detrimento patrimonial por desvío de recursos (medicamentos, insumos y demás elementos utilizados en los pacientes.
- Incremento en la posibilidad de omisiones en la atención o incumplimiento de protocolos clínicos.

Observaciones: A continuación, se presenta el reporte de un evento adverso, relacionado con irregularidad en la administración de medicamentos, donde el colaborador deja preparado el antibiótico en el buretrol, dando indicaciones al paciente para que el mismo lo administre.

Teniendo en cuenta en cuenta lo ocurrido, se insta al proceso a tener en cuenta este tipo de hechos y evaluar la necesidad de identificación en la matriz de riesgos.

Detalles	
ID	18075
Estado	Asignado
Código	2516649
Fecha reporte	2025-01-08
Fecha de ocurrencia	2025-01-07 09:46 am
Unidad en la que ocurre el suceso	Hospital Tunjuelito
Dirección involucrada	Dirección de Urgencias
Servicio involucrado	Hospitalización Domiciliaria
Perfil del reportante	Jefe de enfermería
Nombre del paciente	K . . . D
Apellidos del paciente	R . . . A
Tipo identificación	ARJETA DE IDENTIDAD
Número de documento de identidad	5354

Fuente: Reporte de Eventos Seguridad del Paciente - <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsur#>

Conclusiones

En análisis del suceso de suceso de seguridad, se evidencia en nota de enfermería: paciente masculino de 17 años con antecedentes quirúrgicos previamente descritos hospitalizado desde el 30/12/2024 en contexto de infección de sitio operatorio superficial, valorado por servicio de cirugía vascular quienes consideran paciente puede completar tratamiento antibiótico en menor nivel de complejidad con indicación de valoración control al culminar manejo, valorado por infectología quienes ajustan manejo con cefepime+trimetoprim sulfametoxazol guiada a 21 días contando manejo previo.

se realiza visita médica, paciente en buen estado general, sin sirs clínico, no desaturación al medio, no signos de dificultad respiratoria, heridas en muslos sin sangrado, sin signos de infección local.

paciente en manejo antibiótico hoy día 8, pendiente valoración por clínica de heridas, por el momento se continúa igual manejo médico instaurado. se proporciona información al paciente, su familia y cuidador relacionada con el cuidado de la salud como higiene y lavado de manos.

El día de hoy 08/01/2025 a las 7+00 am se asiste a su casa para la dosis correspondiente, se evidencia en el domicilio del paciente el buretrol con 150 cc de contenido y al paciente sin acceso venoso, al preguntarle el por qué de esto refiere la persona que vino ayer en la tarde me dejó preparado el medicamento de la noche para que yo mismo me lo administrara, al intentar ponérmelo me descanalicé y no pude ponerme el antibiótico. Dentro del despliegue y bajo la metodología del protocolo de LONDRES se se identificaron acciones inseguras: Baja adherencia a procedimiento preparación y administración de medicamentos y factores contributivos: poca apropiación a los lineamientos institucionales; por lo cual este suceso es clasificado como un EVENTO ADVERSO PREVENIBLE.

Fuente: Reporte de Eventos Seguridad del Paciente - <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsur#>

Observaciones: A continuación, se relacionan los Riesgos de Gestión que tiene identificado el Proceso Hospitalarios, sin hacer referencia a identificación de riesgos para el subproceso de Hospitalización domiciliaria.

RGE-HOS-28: Posibilidad de afectación en la salud de los usuarios por factores contributivos de mayor impacto que favorecen la aparición de riesgos, debido a eventos adversos graves o centinela relacionados con la adherencia del conocimiento por parte del personal de enfermería al Protocolo de Prevención de Caídas.

Administración de Riesgos - Almera - Google Chrome	
sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1301	
> Gestión de servicios hospitalarios	
<div> Identificación Análisis Controles (3) Plan de acción </div>	
Código	RGE-HOS-28
Riesgo	RGE-HOS-28 Posibilidad de afectación en la salud de los usuarios por factores contributivos de mayor impacto que favorecen la aparición de riesgos, debido a eventos adversos graves o centinela relacionados con la adherencia del conocimiento por parte del personal de enfermería al Protocolo de Prevención de Caídas.
Proceso	Gestión de servicios hospitalarios (1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025)

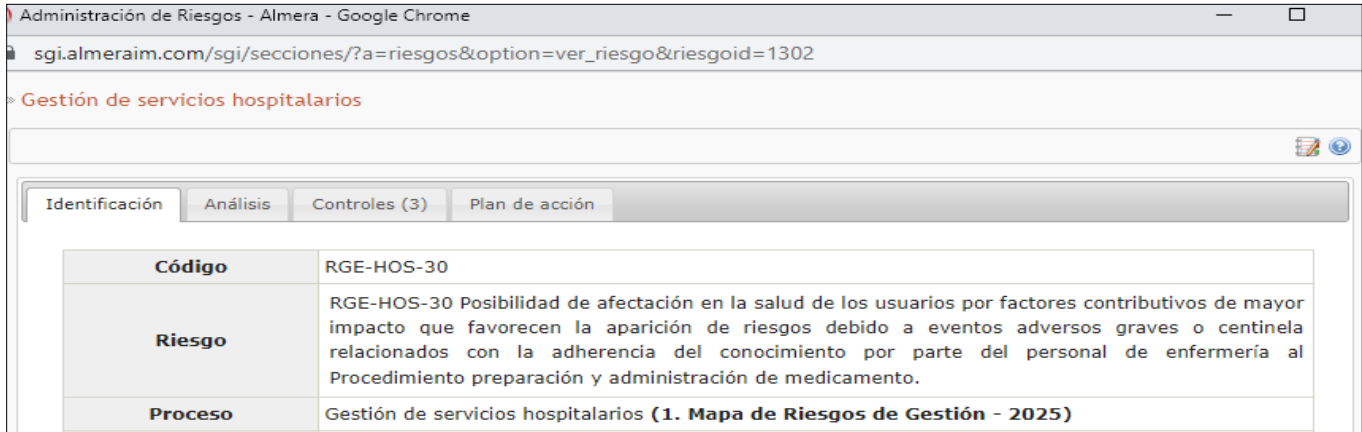
Riesgo de Gestión - RGE-HOS-28 - https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1303

RGE-HOS-29: Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas y sanciones, debido a la adherencia al PROTOCOLO INSTITUCIONAL PROFILÁXIS ANTIBIÓTICA HOS-QUI-SQX-PT-02 V2 en el servicio de ginecobstetricia de la entidad

Administración de Riesgos - Almera - Google Chrome	
sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1305	
> Gestión de servicios hospitalarios	
<div> Identificación Análisis Controles (2) Plan de acción </div>	
Código	RGE-HOS-29
Riesgo	RGE-HOS-29 Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas y sanciones, debido a la adherencia al PROTOCOLO INSTITUCIONAL PROFILÁXIS ANTIBIÓTICA HOS-QUI-SQX-PT-02 V2 en el servicio de ginecobstetricia de la entidad
Proceso	Gestión de servicios hospitalarios (1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025)

Riesgo de Gestión - RGE-HOS-29 - https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1303

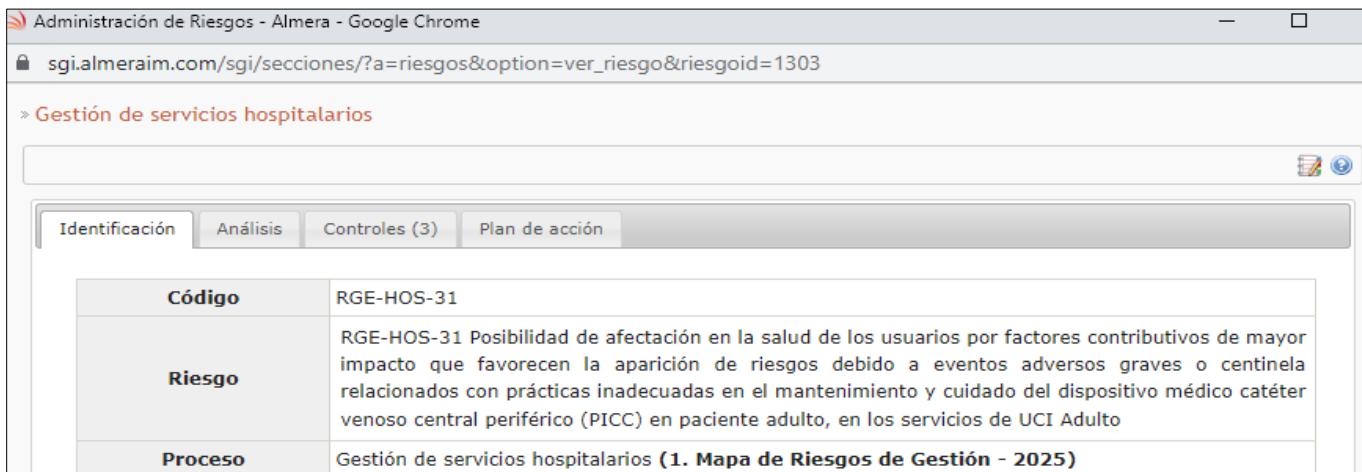
RGE-HOS-30: Posibilidad de afectación en la salud de los usuarios por factores contributivos de mayor impacto que favorecen la aparición de riesgos debido a eventos adversos graves o centinela relacionados con la adherencia del conocimiento por parte del personal de enfermería al Procedimiento preparación y administración de medicamento.



Administración de Riesgos - Almera - Google Chrome	
sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1302	
» Gestión de servicios hospitalarios	
<div> Identificación Análisis Controles (3) Plan de acción </div>	
Código	RGE-HOS-30
Riesgo	RGE-HOS-30 Posibilidad de afectación en la salud de los usuarios por factores contributivos de mayor impacto que favorecen la aparición de riesgos debido a eventos adversos graves o centinela relacionados con la adherencia del conocimiento por parte del personal de enfermería al Procedimiento preparación y administración de medicamento.
Proceso	Gestión de servicios hospitalarios (1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025)

Riesgo de Gestión - RGE-HOS-30 - https://sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1302

RGE-HOS-31: Posibilidad de afectación en la salud de los usuarios por factores contributivos de mayor impacto que favorecen la aparición de riesgos debido a eventos adversos graves o centinela relacionados con prácticas inadecuadas en el mantenimiento y cuidado del dispositivo médico catéter venoso central periférico (PICC) en paciente adulto, en los servicios de UCI Adulto.



Administración de Riesgos - Almera - Google Chrome	
sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1303	
» Gestión de servicios hospitalarios	
<div> Identificación Análisis Controles (3) Plan de acción </div>	
Código	RGE-HOS-31
Riesgo	RGE-HOS-31 Posibilidad de afectación en la salud de los usuarios por factores contributivos de mayor impacto que favorecen la aparición de riesgos debido a eventos adversos graves o centinela relacionados con prácticas inadecuadas en el mantenimiento y cuidado del dispositivo médico catéter venoso central periférico (PICC) en paciente adulto, en los servicios de UCI Adulto
Proceso	Gestión de servicios hospitalarios (1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025)

Riesgo de Gestión - RGE-HOS-31 - https://sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1303

RGE-HOS-32: Posibilidad de afectación reputacional y económica por demandas y sanciones, debido a eventos adversos graves o centinela relacionados con la adherencia del conocimiento por parte del personal de enfermería al Procedimiento para cateterismo vesical temporal y permanente, en los servicios de UCI Adulto

Administración de Riesgos - Almera - Google Chrome

sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1304

> Gestión de servicios hospitalarios

Identificación	Análisis	Controles (3)	Plan de acción
----------------	----------	---------------	----------------

Código	RGE-HOS-32
Riesgo	RGE-HOS-32 Posibilidad de afectación reputacional y económica por demandas y sanciones, debido a eventos adversos graves o centinela relacionados con la adherencia del conocimiento por parte del personal de enfermería al Procedimiento para cateterismo vesical temporal y permanente, en los servicios de UCI Adulto
Proceso	Gestión de servicios hospitalarios (1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025)

Riesgo de Gestión – RGE-HOS-32 - https://sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1303

RGE-HOS-83: Posibilidad de afectación en la salud del usuario asociado a complicaciones severas por IAAS en pacientes con endometritis que puedan resultar en pérdida de órganos reproductivos o muerte relacionado con manejo clínico inadecuado o falta de adherencia a protocolos de prevención de infecciones.

Administración de Riesgos - Almera - Google Chrome

sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1415

> Gestión de servicios hospitalarios

Identificación	Análisis	Controles (3)	Plan de acción
----------------	----------	---------------	----------------

Código	RGE-HOS-83
Riesgo	RGE-HOS-83 Posibilidad de afectación en la salud del usuario asociado a complicaciones severas por IAAS en pacientes con endometritis que puedan resultar en pérdida de órganos reproductivos o muerte relacionado con manejo clínico inadecuado o falta de adherencia a protocolos de prevención de infecciones.
Proceso	Gestión de servicios hospitalarios (1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025)

Riesgo de Gestión – RGE-HOS-83 - https://sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1303

En la siguiente imagen se puede observar el riesgo de *Corrupción* que tiene identificado el proceso.

RCO-HOS-10: Posibilidad de afectación económica y reputacional por certificar el pago al proveedor en beneficio propio o del tercero, debido a la inoportunidad y veracidad en la supervisión del contrato de compra de insumos médico- quirúrgicos para hemodiálisis.

Administración de Riesgos - Almera - Google Chrome


sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1391

> Gestión de servicios hospitalarios

Identificación	Análisis	Controles (1)	Plan de acción
----------------	----------	---------------	----------------

Código	RCO-HOS-10
Riesgo	RCO-HOS-10 Posibilidad de afectación económica y reputacional por certificar el pago al proveedor en beneficio propio o del tercero, debido a la inoportunidad y veracidad en la supervisión del contrato de compra de insumos médico- quirúrgicos para hemodiálisis.
Proceso	Gestión de servicios hospitalarios (2. Mapa de Riesgos de Corrupción - 2025)

Riesgo de Gestión – RCO-HOS-10 - https://sgi.almeraim.com/cgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1303

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3	

Observaciones: Verificados los riesgos de corrupción, no se evidencia identificación de riesgos de esta tipología para el subproceso de Hospitalización Domiciliaria, pese a que se manejan insumos, medicamentos y equipos médicos, por fuera de la institución.

Seguridad del paciente en la hospitalización Domiciliaria

Hallazgo número 4: Debilidades en el reporte de sucesos de seguridad del paciente

Condición: Mediante la revisión de la matriz de reportes de sucesos de seguridad del paciente, en sistema Almera, no se evidenció de forma específica reportes generados desde el programa de hospitalización domiciliaria.

Criterio: El Programa de Seguridad del Paciente en la hospitalización domiciliaria debe adaptarse al entorno del hogar, sin perder el rigor técnico y clínico del entorno hospitalario y es esencial para asegurar que la hospitalización domiciliaria sea segura, confiable y efectiva, garantizando la calidad del cuidado, reduciendo eventos adversos y consolidando una atención centrada en el bienestar del usuario.

- 3100 de 2019: Esta resolución establece los estándares de habilitación obligatorios para los prestadores de servicios de salud e incluye el Programa de Seguridad del Paciente como uno de los componentes esenciales del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- Política Institucional de Seguridad del Paciente.

Causa:

- Falta de cultura institucional de seguridad.
- Desconocimiento del personal sobre el proceso de notificación de sucesos de seguridad.
- Débil articulación entre el líderes del Programa de Seguridad del Pacientes y colaboradores del Programa de Hospitalización Domiciliaria.


Efecto:

- Aumento del riesgo de eventos adversos y fallas en la atención.
- Deficiencias en la detección, análisis y aprendizaje de los sucesos de seguridad.
- Afectación de la calidad de la atención y satisfacción del usuario.

Observaciones:

A continuación, se relacionan sucesos de seguridad reportados al Programa de Seguridad del Paciente, donde se encuentra el programa de hospitalización domiciliaria como *servicio involucrado*, más no como el servicio que efectúa el reporte. Estos sucesos han sido identificados en el servicio de urgencias, cuando por motivos de salud el paciente acude nuevamente a este servicio.

Código 2521757 - ID 23261 – Reporte del suceso de seguridad tomado del sistema Almera – ítem Reporte de eventos – Seguridad del Paciente: *“Paciente ingresa al servicio de urgencias por cuadro de retención urinaria. Al ser valorado por el equipo médico, se identifica que el paciente pertenece al programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD); sin embargo, se evidencia que no ha recibido la medicación antibiótica formulada, ya que, al verificar con el listado del área de atención domiciliaria, informan que no se encuentra registrado. Se realiza el ingreso por urgencias con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento antibiótico, dado que no ha sido administrado en el domicilio, asegurando así el cubrimiento terapéutico necesario y evitando complicaciones asociadas”.*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

Detalles		Análisis
ID	23261	¿Hubo daño o lesión? No
Estado	Analizando	
Código	2521757	Especialidad tratante Medicina interna
Fecha reporte	2025-08-03	
Fecha de ocurrencia	2025-08-03 01:37 pm	Fallas Activas: Acciones Inseguras / Errores NO APLICA
Unidad en la que ocurre el suceso	Hospital Tunjuelito	
Dirección involucrada	Dirección de Urgencias	Recolección de información REPORTE Paciente ingresa al servicio de urgencias por cuadro de retención urinaria. Al ser valorado por el equipo médico, se identifica que el paciente pertenece al programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD); sin embargo, se evidencia que no ha recibido la medicación antibiótica formulada, ya que al verificar con el listado del área de atención domiciliaria, informan que no se encuentra registrado. Se realiza el ingreso por urgencias con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento antibiótico, dado que no ha sido administrado en el domicilio, asegurando así el cubrimiento terapéutico necesario y evitando complicaciones asociadas.
Servicio involucrado	Hospitalización Domiciliaria	
Reporte voluntario	SI	Clasificación final líneas de acción
Perfil del reportante	Jefe de enfermería	
Nombre del paciente	SAUL	De acuerdo al resultado de la gestión especifique clasificación del suceso por la línea de acción Indicio de Atención Insegura
Apellidos del paciente	SOLER ESPINOSA	
Tipo identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Línea de acción Farmacovigilancia
Número de documento de identidad	4221168	Registre la tipología de clasificación para farmacovigilancia EM-PRESCRIP
Edad del paciente (Solo número)	67	Clasificación final seguridad del paciente
Periodo de edad	Años	
Sexo	Masculino	Clasifique definitivamente el suceso
Aseguradora	Capital Salud	


Fuente: Reporte de Eventos Seguridad del Paciente - <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsurs#>

Código 2517203 - ID 18664 – Reporte del suceso de seguridad tomado del sistema Almera – ítem Reporte de eventos – Seguridad del Paciente: *“Inadecuada técnica de venopunción (sitio anatómico) - En registros de enfermería se evidencia descripción del suceso: Se realiza atención domiciliaria paciente en compañía de familiar estable, afebril, consciente alerta orientado, cráneo normocefalico, mucosas orales semi húmedas con buen patrón respiratorio, cuello normal, móvil, tórax normo expansible a la respiración, abdomen sin dolor a la palpación, diuresis espontánea, eliminando en baño sin dificultad, con férula en miembro inferior izquierdo, piel integra. sin acceso, paciente refiere que en el turno de la mañana la jefa Johana intento canalizarlo 7 veces, se valora estado de piel se observan las punciones, paciente manifiesta que le administro la jefa la dipirona en horas de la mañana IM, se indica a medico de turno que no se canaliza por petición del paciente por dolor en el brazo. control de signos vitales rangos dentro de normalidad, se deja paciente estable en compañía de su familiar, se dan recomendaciones generales”*

Detalles		Análisis
ID	18664	¿Hubo daño o lesión? Si
Estado	Asignado	
Código	2517203	Especialidad tratante Medicina general
Fecha reporte	2025-02-12	
Fecha de ocurrencia	2025-02-12 11:55 am	Fallas Activas: Acciones Inseguras / Errores Inadecuada técnica de venopunción (sitio anatómico)
Unidad en la que ocurre el suceso	Hospital Tunjuelito	
Dirección involucrada	Dirección de Urgencias	Recolección de información registros clínicos
Servicio involucrado	Hospitalización Domiciliaria	
Perfil del reportante	Médico general	Obtención de la información Indagación documental
Nombre del paciente	CRISTIAN	
Apellidos del paciente	FIGUEROA	Descripción de la indagación EN REGISTROS DE ENFERMERIA SE EVIDENCIA LA DESCRIPCIÓN DEL SUCESO SE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR ESTABLE, AFEBRIL, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO, CRÁNEO NORMOCEFALICO, MUCOSAS ORALES SEMI HÚMEDAS CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, CUELLO NORMAL, MÓVIL, TÓRAX NORMO EXPANSIBLE A LA RESPIRACIÓN, ABDOMEN SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, DIURESIS ESPONTÁNEA, ELIMINANDO EN BAÑO SIN DIFICULTAD, CON FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PIEL INTEGRAL. SIN ACCESO, PACIENTE REFIERE QUE EN EL TURNO DE LA MAÑANA LA JEFE JOHANA INTENTO CANALIZARLO 7 VECES, SE VALORA ESTADO DE PIEL SE OBSERVAN LAS PUNCIONES, PACIENTE MANIFIESTA QUE LE ADMINISTRO LA JEFE LA DIPIRONA EN HORAS DE LA MAÑANA IM, SE INDICA A MEDICO DE TURNO QUE NO SE CANALIZA POR PETICIÓN DE EL PACIENTE POR DOLOR EN EL BRAZO. CONTROL DE SIGNOS VITALES RANGOS DENTRO DE NORMALIDAD. SE DEJA PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES
Tipo identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	
Número de documento de identidad	1022958753	
Edad del paciente (Solo número)	34	

Fuente: Reporte de Eventos Seguridad del Paciente - <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsurs#>

Código 2521757 - ID 23261 – Reporte del suceso de seguridad tomado del sistema Almera – ítem Reporte de eventos – Seguridad del Paciente: “Paciente multipuncionada, referida como de difícil acceso venoso, con antecedentes de varias flebitis. Ingresa para colocación de catéter PICC”

		Código: 2523648 ID: 25155
Detalles del evento		
Fecha reporte	2025-10-17	
Fecha de ocurrencia	2025-10-17 01:34 pm	
Unidad en la que ocurre el suceso	Hospital Tunjuelito	
Dirección involucrada	Dirección de Urgencias	
Servicio involucrado	Hospitalización Domiciliaria	
Reporte voluntario	Si	
Perfil del reportante	Jefe de enfermería	
Nombre del paciente	A	
Apellidos del paciente	A	
Tipo identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	
Número de documento de identidad	6878	
Edad del paciente (Solo número)	68	
Periodo de edad	Años	
Sexo	Femenino	
Aseguradora	Capital Salud	
Diagnostico inicial	- espondilodiscitis en estudio I3I4 site score 7 puntos - antc laparoscopia exploratoria, apendicectomia exploratoria, + dreanaje de coleccion subhepatico + lavado de cavidad abdominal - hta en manejo - epoc - hipotiroidismo en suplencia - diabetes mellitus ii	
Descripción del reporte	Paciente multipuncionada, referida como de difícil acceso venoso, con antecedentes de varias flebitis. Ingresa para colocación de catéter PICC.	
El suceso esta relacionado con	Cuidado de la salud (Seguridad en la prestación de servicios)	

Fuente: Reporte de Eventos Seguridad del Paciente - <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsurr#>

Auditoría de campo

Base de pacientes actualmente en el programa: Para llevar a cabo el estudio de campo y con ello la verificación del desarrollo de los procesos, procedimientos y demás actividades realizadas en el programa. De la base actual de pacientes en el programa de hospitalización domiciliaria, se tuvieron en cuenta algunos de los pacientes que ya se tenían agendados, en aras de no ocasionar alteraciones en la programación previa del personal médico.

A continuación, se relacionan imágenes de los pacientes visitados en auditoría de campo, realizada el día 29 de octubre de 2025 y se plantearon algunas observaciones generales sobre aspectos evidenciados.



Maleta institucional – Programa Hospitalización Domiciliaria, con equipos biomédicos, insumos y medicamentos



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E

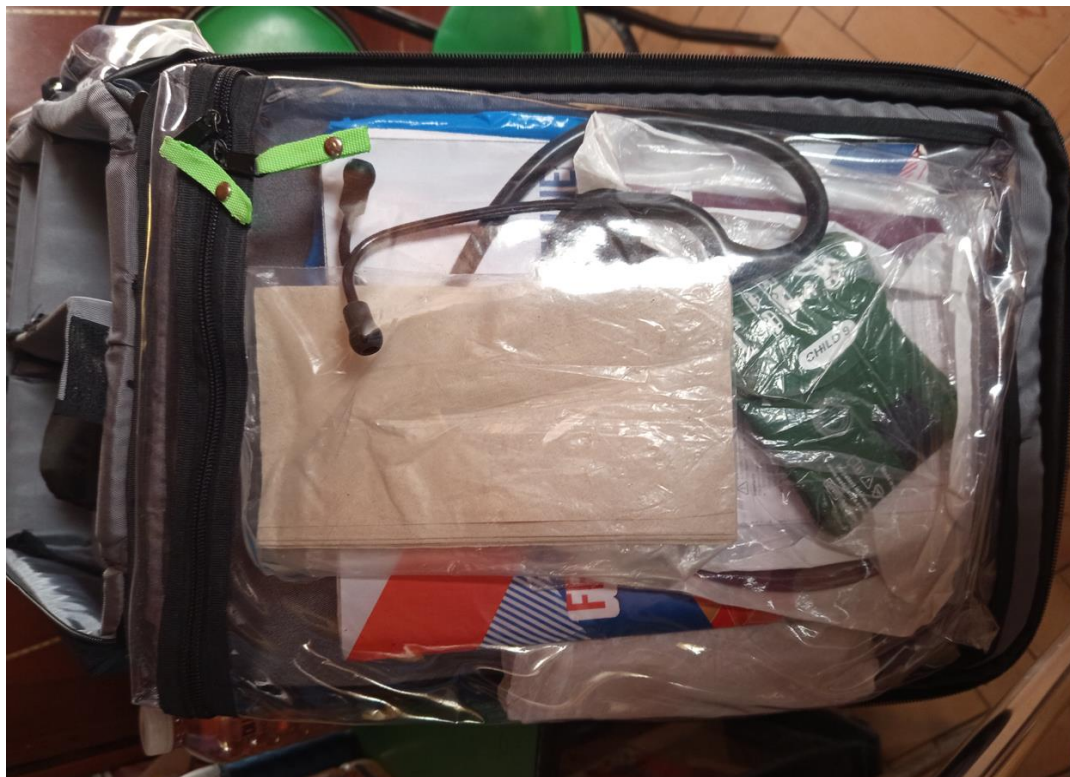
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E

INFORME DE AUDITORIA CONTROL

CIN-FT-02 V3



Maleta institucional – Programa Hospitalización Domiciliaria, con equipos biomédicos, insumos y medicamentos



Maleta institucional – Programa Hospitalización Domiciliaria, con equipos biomédicos, insumos y medicamentos


Observaciones Maleta Institucional: Se evidencia cumplimiento frente al orden y conservación adecuada de los elementos, se recomienda mantener control frente al inventario de insumos.



Valoración Clínica del Paciente - Programa Hospitalización Domiciliar



Valoración Clínica del Paciente - Programa Hospitalización Domiciliar

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3	



Valoración Clínica del Paciente - Programa Hospitalización Domiciliar



Valoración Clínica del Paciente - Programa Hospitalización Domiciliar



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E

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

INFORME DE AUDITORIA CONTROL

CIN-FT-02 V3



Valoración Clínica del Paciente - Programa Hospitalización Domiciliaria



Valoración Clínica del Paciente - Programa Hospitalización Domiciliaria


Observaciones: Se evidenció valoración clínica completa y adecuada comunicación con el paciente y cuidador, sobre el estado de salud del paciente y su evolución, con el uso correcto de los elementos de bioseguridad, (uniforme antifluido, bata, tapabocas, cabello recogido, etc).



Atención por Enfermería - Programa Hospitalización Domiciliar



Atención por Enfermería - Programa Hospitalización Domiciliar

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3	

Observaciones: Administración de medicamentos por parte de enfermero jefe, donde se evidenció adecuada comunicación con el paciente, verificación e información a la paciente sobre el medicamento a administrar, uso de uniforme antilíquido y guantes, se recomienda profundizar en el uso completo de elementos de bioseguridad, como lo es el uso de tapabocas, no uso de chaquetas personales en la interacción directa con el paciente, ya que por materiales de fabricación y diseño, se convierte en reservorio microbiano, prestándose para infecciones cruzadas.



Administración de medicamentos - Programa Hospitalización Domiciliara

Administración de medicamentos - Programa Hospitalización Domiciliara



Administración de medicamentos - Programa Hospitalización Domiciliara

Observación: Se evidencia que el registro de la administración de medicamentos en el Programa de Hospitalización Domiciliara se realiza inicialmente en formato físico, registros que no se incorporan de manera oportuna en el sistema de información Dinamica, debido posiblemente a la falta de tiempo operativo por parte del personal de enfermería y/o a la carencia de equipos portátiles con acceso remoto. Esta situación a generado que al reingreso de algunos pacientes al servicio de urgencias, por algún tipo de complicación relacionada con su diagnóstico, no se encuentre disponible el registro actualizado del tratamiento farmacológico, lo que ha podido conllevar en algunos casos a la posible duplicidad en la administración de medicamentos y al reingreso de pacientes al servicio de hospitalización, al considerarse que no está recibiendo el tratamiento en su domicilio, tal como se pudo evidenciar en los sucesos de seguridad de paciente reportados por el servicio de urgencias.

Código 2521757 - ID 23261 – Reporte del suceso de seguridad tomado del sistema Almera – ítem Reporte de eventos – Seguridad del Paciente: *“Paciente ingresa al servicio de urgencias por cuadro de retención urinaria. Al ser valorado por el equipo médico, se identifica que el paciente pertenece al programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD); sin embargo, se evidencia que no ha recibido la medicación antibiótica formulada, ya que, al verificar con el listado del área de atención domiciliaria, informan que no se encuentra registrado. Se realiza el ingreso por urgencias con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento antibiótico, dado que no ha sido administrado en el domicilio, asegurando así el cubrimiento terapéutico necesario y evitando complicaciones asociadas”.*

Detalles		Análisis
ID	23261	¿Hubo daño o lesión?
Estado	Análisis	No
Código	2521757	Especialidad tratante
Fecha reporte	2025-08-03	Medicina interna
Fecha de ocurrencia	2025-08-03 01:37 pm	Fallas Activas: Acciones Inseguras / Errores
Unidad en la que ocurre el suceso	Hospital Tunjuelito	NO APLICA
Dirección involucrada	Dirección de Urgencias	Recolección de información
Servicio involucrado	Hospitalización Domiciliaria	REPORTE Paciente ingresa al servicio de urgencias por cuadro de retención urinaria. Al ser valorado por el equipo médico, se identifica que el paciente pertenece al programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD); sin embargo, se evidencia que no ha recibido la medicación antibiótica formulada, ya que al verificar con el listado del área de atención domiciliaria, informan que no se encuentra registrado. Se realiza el ingreso por urgencias con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento antibiótico, dado que no ha sido administrado en el domicilio, asegurando así el cubrimiento terapéutico necesario y evitando complicaciones asociadas.
Reporte voluntario	SI	Clasificación final líneas de acción
Perfil del reportante	Jefe de enfermería	De acuerdo al resultado de la gestión especifique clasificación del suceso por la línea de acción
Nombre del paciente	SAUL	Indicio de Atención Insegura
Apellidos del paciente	SOLER ESPINOSA	Línea de acción
Tipo identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Farmacovigilancia
Número de documento de identidad	4221168	Registre la tipología de clasificación para farmacovigilancia
Edad del paciente (Solo número)	67	EM-PRESCRIP
Periodo de edad	Años	Clasificación final seguridad del paciente
Sexo	Masculino	Clasifique definitivamente el suceso
Aseguradora	Capital Salud	


Fuente: Reporte de Eventos Seguridad del Paciente - <https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsurs#>

Dado lo anterior se insta al proceso tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer el proceso de registro y trazabilidad de administración de medicamentos, mediante la implementación de herramientas tecnológicas que permitan al personal de enfermería realizar el registro en tiempo real.
- Establecer un protocolo de verificación entre el programa de hospitalización domiciliaria y el servicio de urgencias, que garantice la disponibilidad de la información en el sistema antes de la administración de cualquier tipo de medicamento, reduciendo así el riesgo de errores y eventos adversos.

FORTALEZAS

- Mediante la auditoría realizada, se pudo evidenciar que el programa de hospitalización domiciliaria en la Subred Sur, promueve una atención humanizada, continua y personalizada, que fortalece el vínculo terapéutico y la participación activa del paciente y su familia en el proceso de recuperación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3


- El incremento gradual de pacientes remitidos al programa de hospitalización domiciliar, ha ido permitiendo la liberación de camas hospitalarias y optimizar los recursos asistenciales, garantizando cobertura y oportunidad en la atención de nuevos pacientes.
- Se evidencia la participación activa de personal médico, de enfermería y trabajo social, lo cual favorece un abordaje integral y coordinado del paciente en el domicilio.
- Se mantiene contacto permanente con los usuarios, permitiendo detectar de forma temprana complicaciones, realizar ajustes terapéuticos y garantizar la adherencia al tratamiento.
- Se evidencia cumplimiento normativo en el diligenciamiento de las historias clínicas, dado que la totalidad de los pacientes revisados en el sistema, presentan registro completo y seguimiento conforme al procedimiento institucional.

OBSERVACIONES

La Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur ESE, respecto de la evidencia facilitada para la evaluación efectuada, aclara que la información suministrada por el programa de Hospitalización Domiciliar, se obtuvo a través de solicitudes, consultas y revisión de normatividad aplicable, realizadas por la Oficina de Control Interno. Por lo anterior nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

- Dado que la labor de auditoría interna ejecutada desde la Oficina de Control Interno, está sujeta al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Vigencia 2025, la misma se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, motivo por el cual procedimientos más detallados podrían revelar contenidos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- Para la realización de la presente auditoría se aplicaron Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, las pruebas fueron efectuadas mediante muestreo, por consiguiente, pueden no haber cubierto la verificación de la efectividad de todas las medidas de control identificadas por el proceso.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., en este informe para el proceso de Complementarios – Gestión servicios tercerizados, de las “Recomendaciones” para los planes de mejoramiento a que haya lugar, acorde con el formato establecido, por lo anterior una vez el presente informe quede en firme, el plazo establecido para la entrega del PM será de quince (15) días hábiles a partir del recibo del informe definitivo.

RECOMENDACIONES

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3	

- Implementar estrategias de articulación con los servicios de hospitalización y urgencias, con miras a aumentar el número de pacientes que ingresan al programa.
- Sensibilizar a los equipos médicos sobre los criterios de inclusión y los beneficios del programa de hospitalización domiciliar, tanto para la entidad como para los pacientes.
- Mantener la verificación sobre las evoluciones en sistema Dinámica, en relación sobre la actualización oportuna de las valoraciones médicas y administración de medicamentos.
- Garantizar que los seguimientos se realicen de acuerdo a la periodicidad establecida: Mínimo cada 72 horas para las valoraciones médicas y cumplimiento con los horarios establecidos para la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería.
- Seguimiento al reingreso hospitalario, complicaciones y egresos por causas distintas a las establecidas en el procedimiento.
- Reforzar la capacitación del personal domiciliarios en administración segura de medicamentos, según lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 y protocolos institucionales.
- Promover la educación continua al cuidador y paciente en medidas de seguridad, disposición de residuos y autocuidado.
- Fortalecer la supervisión y auditoría concurrente de las actividades domiciliarias, por parte de líderes del programa.
- Se recomienda la revisión y actualización del **Procedimiento Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliar HOS-INT-DOM-PR-01 V3** y **Atención de Pacientes en Hospitalización Domiciliar HOS-INT-DOM-PR-03V1**, ya que debe ser incluir en el ítem de Normatividad Aplicable, la Resolución 009 de 2025 y a su vez ampliar la información contenida en los criterios médicos de inclusión, así mismo relacionar los indicadores de seguimiento planteados en esta resolución y toda la información que contribuya al fortalecimiento de estos documentos.

Noviembre 24 de 2025: El proceso presenta oficio de respuesta sobre los hallazgos y observaciones formuladas en el presente Informe de Auditoría, con fecha **13/11/2025**, sobre la Observación 3 y 4, refiriendo no estar de acuerdo con dicha observación, la cual reposa de la siguiente manera.

A continuación se relaciona textualmente la respuesta emitida por el proceso:


Recomendaciones 3 y 4:

“Mantener la verificación sobre las evoluciones en sistema Dinámica, en relación sobre la actualización oportuna de las valoraciones médicas y administración de medicamentos.” Garantizar que los seguimientos se realicen de acuerdo a la periodicidad establecida: Mínimo cada 72 horas para las valoraciones médicas y cumplimiento con los horarios establecidos para la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería.”

Respuesta:

La evidencia operativa demuestra que las valoraciones médicas, registros en sistema y administraciones de medicamentos se realizaron dentro de las frecuencias exigidas, sin lapsos mayores a 72 horas ni ausencia de evoluciones. Los calendarios y bases verificadas muestran visitas continuas, tratamientos con fechas exactas, frecuencias correctas (cada 8 h, 12 h o 24 h) y trazabilidad completa de los ciclos clínicos.

Asimismo, los seguimientos semanales reflejan control permanente de los pacientes, especialmente aquellos en manejo antibiótico, con registros de inicio, evolución y finalización del tratamiento. No existe evidencia de fallas, omisiones, atrasos o incumplimientos, y la auditoría no presenta casos específicos que soporten la observación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	INFORME DE AUDITORIA CONTROL	CIN-FT-02 V3

Los documentos revisados (ruta médica, agenda de seguimiento y base de tratamiento) son consistentes y confirman el cumplimiento de los estándares establecidos; por tanto, aceptar la recomendación implicaría reconocer un incumplimiento inexistente.


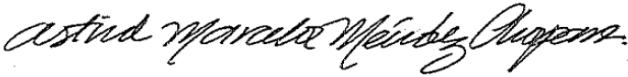
En consecuencia, esta recomendación no se acepta como no conformidad, dado que la evidencia demuestra cumplimiento. No obstante, se fortalecerán los mecanismos de seguimiento preventivo como acción de mejora.

Se anexa carpeta de soportes que sustentan esta observación, solicitando cordialmente su revisión y validación para definir la conducta a seguir con la observación señalada.

Respuesta de Control Interno: Frente a la observación planteada al subproceso de Hospitalización Domiciliarias, sobre posibles irregularidades en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería; se aclara a los líderes, que esta observación se presenta, dado los reportes de sucesos de seguridad evidenciados en el Sistema Almera – Modulo Seguridad del Paciente, los cuales se relacionan en el cuerpo de este informe, es por ello que se le observa al subproceso la presentación de estos reportes, para que sean analizados al interior del equipo y se identifiquen las fallas que estarían generando este tipo de reporte de sucesos de seguridad desde los servicios de urgencias y se implemente las acciones correctivas pertinentes, de igual forma se confirma mediante la revisión de los soportes adjuntos a la respuesta, la no evidencia de irregularidades en el proceso de administración de medicamentos.

En la revisión del plan de mejora aportado por el proceso, para la implementación de las acciones correctivas, frente a los hallazgos y observaciones planteadas en el presente informe de auditoria, se encontró, que el proceso ha formulado el hallazgo: **“Reforzar la capacitación del personal domiciliarios en administración segura de medicamentos, según lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 y protocolos institucionales”**, el cual se considera pertinente para abordar las recomendaciones 3 y 4 planteada por la Oficina de Control Interno.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno, aceptada el plan de mejora propuesto por el Subproceso de Hospitalización Domiciliaria, así como las acciones correctivas diseñadas para dar atención a los hallazgos y observaciones evidenciadas en la auditoria realizada.

 <p>Firma</p>	 <p>Firma:</p>
AUDITOR LÍDER	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
Nombre: María de la Cruz Terán Álvarez.	Nombre: Astrid Marcela Méndez Chaparro.