

<b>Fecha:</b>	I Semestre 2025.
<b>Proceso Auditado:</b>	Gestión Servicios Hospitalarios – Programa Hospitalización Domiciliaria
<b>Responsable del Proceso:</b>	Dr. Héctor Javier Quiñones Albaracín – Director Dirección Servicios Hospitalarios. Enfermera Profesional: Diana Santiago – Referente Programa hospitalización Domiciliaria.
<b>Auditores:</b>	María de la Cruz Terán Álvarez - Profesional Auditor Contratista Especializado - Control Interno.
<b>Objetivo:</b>	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.
<b>Alcance:</b>	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.
<b>Criterios de la Auditoría:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentación solicitada y aportada por proceso.</li> <li>2. Procedimientos Institucionales del proceso publicados en el Sistema Almera.</li> <li>3. Resolución 1995 de 1999: Por la cual se establecen normas para el manejo de las historias clínicas.</li> <li>4. Resolución 5095 de 2018 MPS: Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 31.</li> <li>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</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>

## EJECUCIÓN

La auditoría realizada al Subproceso de Hospitalización Domiciliaria, 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 fluograma de atención.

## ASPECTOS A EVALUAR

Se evaluarán los siguientes procesos:

1. Cumplimiento frente al punto 2 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.

## DESARROLLO

**Punto 1:** Cumplimiento Resolución 009 de 2025 de la Secretaría 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 Secretaría 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 Secretaría 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:**

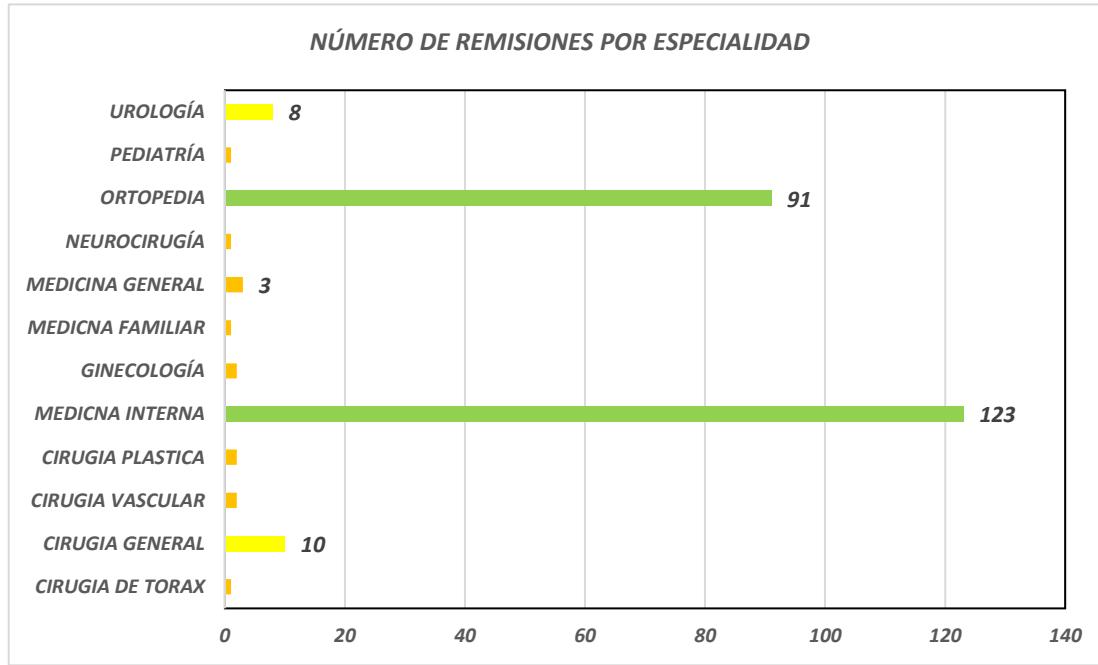
- Bajo derivación de pacientes.
- Dificultades en la implementación del servicio.
- Desconocimiento por parte de los profesionales implicados en las derivaciones de pacientes, sobre los criterios de elegibilidad contemplados en el procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3 – Procedimiento Ingreso, Seguimiento 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.



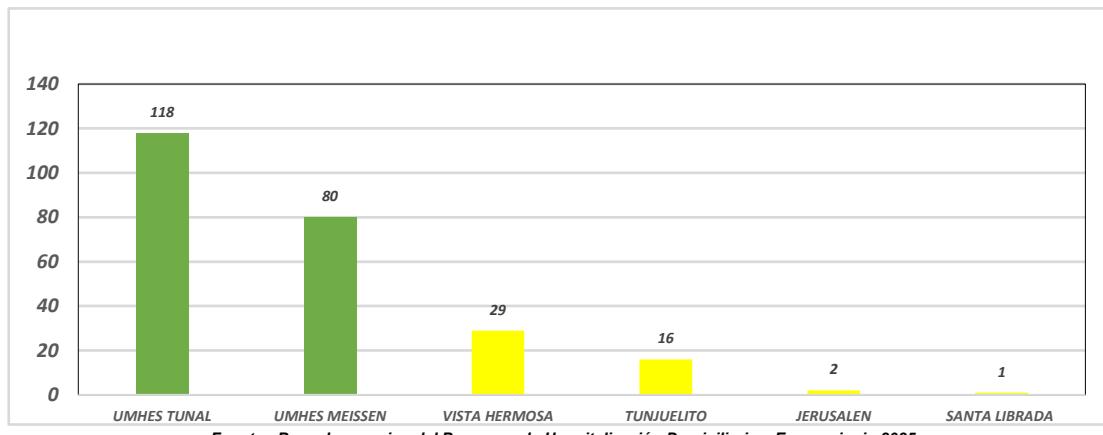
Fuente: Base de usuarios del Programa de Hospitalización Domiciliaria – Enero – junio 2025

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.

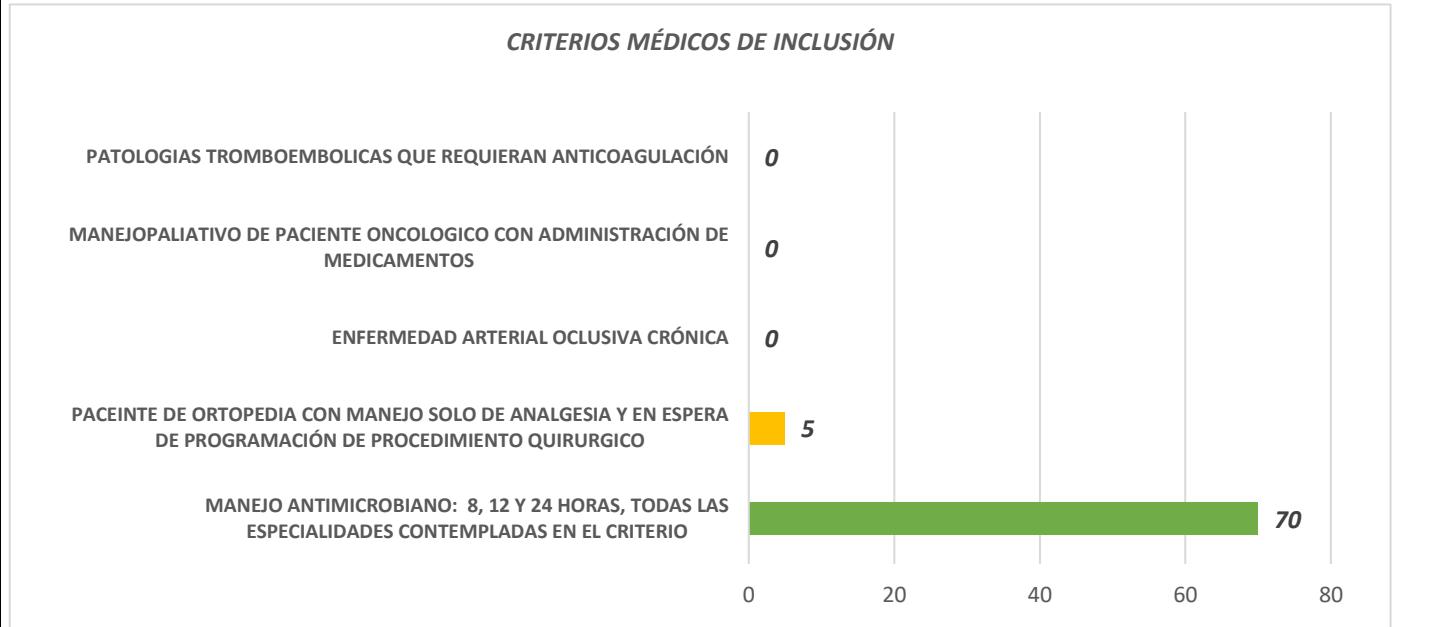
**Punto 2: Evaluación de aplicabilidad de criterios establecidos en el procedimiento HOS-INT-DOM-PR-01 V3 – Procedimiento Ingreso, Seguimiento y Egreso de pacientes en Hospitalización Domiciliaria.**

#### **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**

- Desacondicionamiento 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/m<sup>2</sup>, síndrome metabólico, riesgo de desnutrición<sup>23</sup> 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 cardiaca, hipertensión arterial, insuficiencia venosa o arterial con limitación funcional del paciente), donde se han descartado opciones de tratamiento invasivo como cirugía, trasplante, etc.<sup>24</sup> El manejo es básicamente de soporte y el tratamiento de las complicaciones o agudizaciones, no requiere internación hospitalarias intramural, pruebas complementarias o medicamentosas.

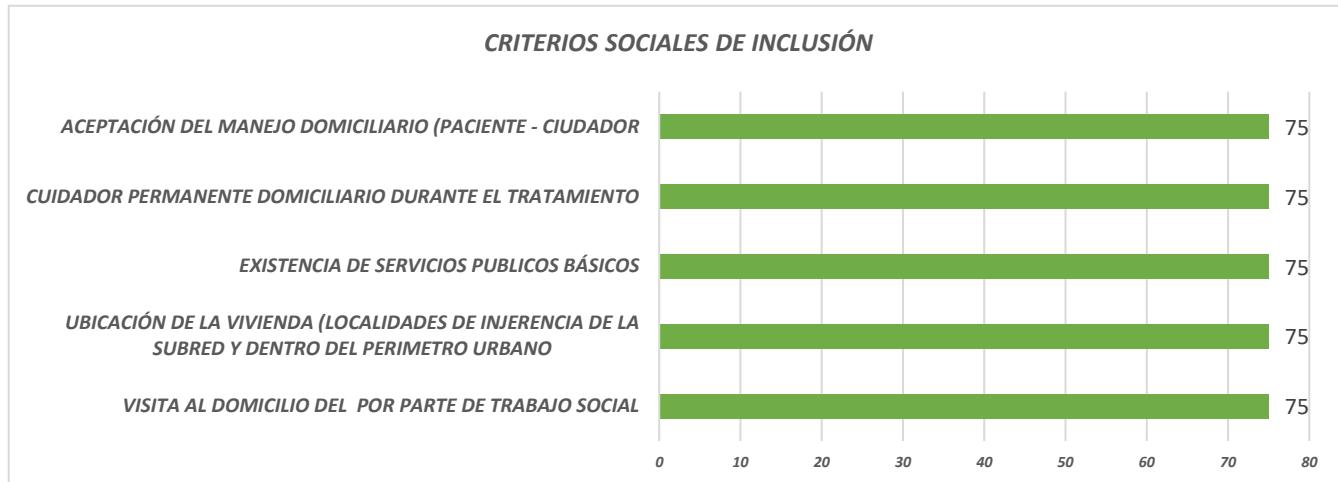
**Pacientes con otros criterios:**

- Pacientes con esquema antibiótico parenteral.
- Pacientes que requieran manejo de heridas en postoperatorio mediato, heridas en cierre por segunda intención, ulceras de cualquier etiología, escaras.
- Pacientes que requieran Manejo de Ostomías<sup>25</sup>.

Anexo técnico de la Resolución 009 de 2025: Pagina 22

## 2. Criterios Sociales.

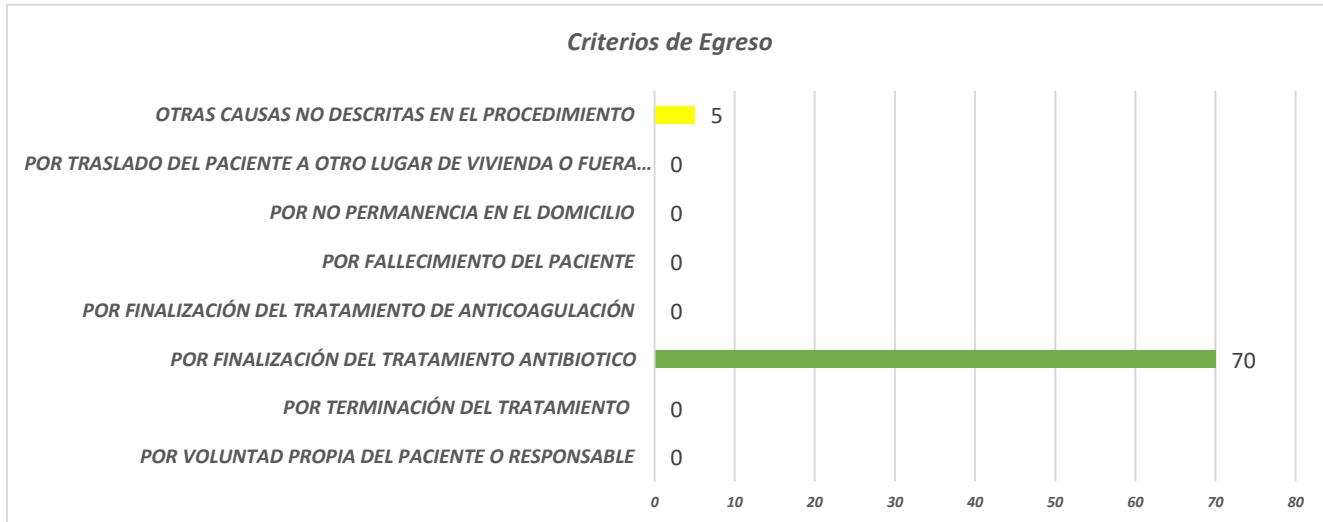
En la gráfica siguientes se pueden observar los criterios sociales que se deben tener en cuenta para el ingreso de pacientes al programa de hospitalización domiciliaria y el comportamiento que tuvo cada uno de ellos.



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.

Las imágenes que se presentan 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

MES	2025										UBICACION DEL PACIENTE	SERVICIO (URGENCIAS)	
	NOMBRES DEL PACIENTE	APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO				
ENERO	JUAN	O	DIA	O	C.C	1929	15580862	19 CIUDAD BOLIVAR	SAN JOAQUIN	CL 75 SUR 10B	302222276007 (paciente), 3245 (Hijo) 214514043 (Nura) (L)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
ENERO	M	A			C.C	3533	15674591	19 CIUDAD BOLIVAR	LA ESTRELLA	DG 69 G SUR 4	60 3112 3011 3005	USS VISTA HERMOSA	HOSPITALIZACION
ENERO	HERI	ORTO	AMA	LA	C.C	1590	15667047	5 USME	MIRAVALLE	KR 14T74	32 3138	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
ENERO			MA	A	C.C	4168	15745867	19 CIUDAD BOLIVAR	POTOSI	KR 43 74 A	31238		HOSPITALIZACION
ENERO	MA	A	CRU	NEZ	C.C	3964	15762644	19 CIUDAD BOLIVAR	ARBORIZADORA ALTA	TV 36 A 79	32 318301	UMHES TUNAL	URGENCIAS
ENERO	JUAN	ESCO	GON	AYA	C.C	7905	15784073	19 CIUDAD BOLIVAR	GIBRALTAR	KR 18 N 6	30141 323812 60 (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.

MES	2025										UBICACION DEL PACIENTE	SERVICIO (URGENCIAS)
	NOMBRES DEL PACIENTE	APELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO			
FEBRERO	PEDRO	PAEZ	C.C	10337	15797762	6 TUNJUELO	SAN CARLOS	KR	323241 302553190	(Hijo) Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
FEBRERO	LUR	SANCHE	C.C	10336	15816639	19 CIUDAD BOLIVAR	VILLA GLORIA	CL	33323 34 302422 3138274	(re) (re) - Hija) - Tia)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS
FEBRERO	GLO	TORRES	C.C	5206	15824758	5 USME	DANUBIO AZUL/LA FISCALA	KR 1	318786 312519743	(Hijo) - Vecina)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
FEBRERO	JAIN	RODRIGUEZ	C.C	10239	15724594	19 CIUDAD BOLIVAR	ARBORIZADORA ALTA	CL 60 A	32028788 31325871	- HNA - HNA	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
FEBRERO	LUCA	R	C.C	2029	15855242	5 USME	MIRAVALLE	KR 1	3114448 3118794	(Hija) (Hija)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
FEBRERO	C	GONZALEZ	C.C	5275	15873219	19 CIUDAD BOLIVAR	SOTAVENTO/ SAN JOAQUIN	CL 1	305881 3124647	(Hijo) - Esposo)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION
FEBRERO	TERESA	CARDENAS	C.C	10229	15899175	5 USME	CHARALA	CL 1	322921 320290	(Hijo) (Hijo)	USS SANTA LIBRADA	HOSPITALIZACION
FEBRERO		MORALES	P.E.P	58227	15885140	19 CIUDAD BOLIVAR	PARAISO	KR	32248522361	(Hijo) (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



2025											
MES	NOMBRES DEL PACIENTE	APPELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	UBICACION DIFERENTE	SERVICIO URGENCIAS
MARZO	CARMELA	LIA	Z	C.C 77	15923009	18 FARAEI URIBE	QUIROGA	KR 21 36 10 SUR	302	I (Hija)	UMHES TUNAL URGENCIAS
MARZO	WILSON		Z	C.C 799	15956556	19 CIUDAD BOLIVAR	PARAISO	CL 71 I SUR 27 P 56	3017	4932766	UMHES TUNAL URGENCIAS
MARZO	MARIEL	EL	Z	C.C 354	15905702	6 TUNJUELITO	EL CARMEN	CL 48 C 25 51 SUR	32	a) (inte)	UMHES TUNAL HOSPITALIZACION
MARZO	LUIS	JO	Z	C.C 41	15965750	18 FARAEI URIBE	COUNTRY SUR	KR 11 27 A 66 SUR	31	- Hijo(a)	UMHES TUNAL URGENCIAS
MARZO	RICO	RO	Z	RERO C.C 413	15976296	6 TUNJUELITO	EL CARMEN	CL 48 B SUR 26 87	31	[ne- ar]	UMHES TUNAL URGENCIAS
MARZO	CAROL	EN	Z	C.C 32	15822815	19 CIUDAD BOLIVAR	MEISSEN	CL 60 B BIS SUR 18 A 20	3	(nte)	UMHES TUNAL URGENCIAS
MARZO	WILSON	ER	Z	RILLO C.C 750	16001563	18 FARAEI URIBE	QUIROGA	KR 18 A 32 A 42 SUR	318	Hija(a) (nte)	UMHES TUNAL HOSPITALIZACION
MARZO	SINDY	NA	Z	C.C 1013	19003969	19 CIUDAD BOLIVAR	COMPARTIR	DG 65 BIS A SUR 18 Q 37	311	Esposa(na) (Suegra)	UMHES TUNAL URGENCIAS
MARZO	ANITA		Z	C.C 529	15829476	19 CIUDAD BOLIVAR	SIERRA MORENA	TV 58 74 78 SUR	324	Suegra(na)	UMHES MEISSEN HOSPITALIZACION
MARZO	PAOLA	RO	Z	C.C 417	16017718	19 CIUDAD BOLIVAR	MADELENA	CL 60 SUR 70 90	3015	(e-Hijo)	UMHES MEISSEN HOSPITALIZACION
MARZO									3194732229 (Jeimy - Hija)	(Hijo-Hijo)	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	APPELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	UBICACION DIFERENTE	SERVICIO URGENCIAS
ABRIL	RAMON	RAZ	Z	C.C 500	16101046	19 CIUDAD BOLIVAR	JUAN JOSE RONDON	KR 21 A 68 17 SUR	3112	Hija(te)	UMHES MEISSEN URGENCIAS
ABRIL	NIKOL	BR	Z	C.C 902	16068031	19 CIUDAD BOLIVAR	CANDELARIA	KR 37 C BIS 62 25 SUR	31332	(esposa) (Hija)	UMHES MEISSEN HOSPITALIZACION
ABRIL	MARIA	DA	Z	C.C 2033	15884790	19 CIUDAD BOLIVAR	JUAN PABLO II	CL 68 A SUR 18 U 54	3114	Hija(te)	UMHES TUNAL HOSPITALIZACION
ABRIL	NIKOL	RE	Z	C.C 257	16106779	19 CIUDAD BOLIVAR	JUAN PABLO II/COMPARTIR	KR 18 P 65 D 18 SUR	32131	(Hijo) (sima) (ecino)	USS VISTA HERMOSA HOSPITALIZACION
ABRIL	MARI	MEN	Z	C.C 656	16103151	19 CIUDAD BOLIVAR	LOS ALPES	TV 26 A 78 31 SUR	3045	Hija(Nieta)	UMHES MEISSEN URGENCIAS
ABRIL	PATRICIA	DO	Z	C.C 6987	16081581	19 CIUDAD BOLIVAR	PARAISO	CL 70 U SUR 27 C 63	310	Tia(te)	UMHES MEISSEN URGENCIAS
ABRIL			Z	C.C 1044	16134789	19 CIUDAD BOLIVAR	VISTA HERMOSA	DG 71 D SUR 18 163	312	(te) (mano)	UMHES MEISSEN URGENCIAS
ABRIL	JULIA	AM	Z	C.C 1630	16147429	19 CIUDAD BOLIVAR	PERDOMO	DG 63 BIS SUR 73 F 39	3122	n- (Padre) (te)	UMHES MEISSEN URGENCIAS
ABRIL	ALEXANDRA	RRA	Z	C.C 10483	16157259	5 USME	SUCRE	CL 104 A SUR 3 A 42	32057	(adre-te)	UMHES MEISSEN URGENCIAS
ABRIL	GISEL	CO	Z	C.C 135	16164830	6 TUNJUELITO	FATIMA	CL 50 B SUR 34 75	313	(te)	UMHES TUNAL HOSPITALIZACION
ABRIL		RODRIGUEZ	Z	C.C 16201148	16201148	5 USME	EL CURUBO	CL 80 SUR 2 18 ESTE	3224	(te) (Hijo-Hijo)	UMHES MEISSEN URGENCIAS
ABRIL									32045460 (Hijo-Hijo)		
ABRIL									3132898878 (Morgue-Nuera)		

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.



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

MES	NOMBRE DEL PACIENTE	APPELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DO	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	VERGARIA DEL	SERVICIO DE URGENCIAS	ESPECIALIDAD TRATANTE	FACTURA	VALOR	INGRESO
MAYO	JHON	ENZO	C.C.	1022535706	16126048	19 CIUDAD BOLIVAR	LA COMUNA	KR 8 ESTE 85 C 10 SUR	3018114343 (Viviana - Padre)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	ORTOPEDIA	7969724	\$ 13.326.586,00	16126048
MAYO	DIO	LLA	C.C.	19505445	16081434	5 USME	CHICO SUR	KR 18 T B 07 SUR	3141700103 (Ana Isabell - Esposa)	USS VISTA HERMOSA	HOSPITALIZACION	MEDICINA INTERNA	7915184	\$ 4.693.757	16081434
MAYO	INGRI	AOS	C.C.	1033709804	16215379	19 CIUDAD BOLIVAR	LAS ACACIAS	KR 18 T B 07 SUR	3125735405 (Ana - Esposa)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7900408	\$ 9.244.025,00	16215979
MAYO	TRI	DILLO	C.C.	28334484	16213057	19 CIUDAD BOLIVAR	CANCELARIA LA NUEVA	KR 32 62 B 10 SUR	3044535005 (Piedad - Esposa)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7882188	\$ 4.388.663,00	16213857
MAYO	JEFFERSON	SADA	C.C.	1023004183	16216771	5 USME	BARRANQUILLITA	TV 12 A 71C 03 SUR	3125572668 (Catalina - Madre)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7919008	\$ 7.553.993,00	16216771
MAYO	MAR	RA	C.C.	1031120357	16216487	18 FARAJEL URIBE	GRANJA DE SAN PABLO	KR 13 40 H 32 SUR	3123935664 (Pedro - Esposo)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7949961	\$ 7.133.699,00	16216487
MAYO	FRA	RERAS	C.C.	73190173	16216350	19 CIUDAD BOLIVAR	BONANZA	TV 57 68 H 73 SUR	3123935652 (Moris - Esposo)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7883192	\$ 6.181.042,00	16216950
MAYO	SINDI	RALTA	C.C.	26363973	16232257	5 USME	SUCRE - VILLA ALEMANA	KR 2 10 93 SUR	3202500036 (Paciente)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7913826	\$ 6.641.285,00	16232257
MAYO	JUAN	Z	C.C.	1024587695	16151418	19 CIUDAD BOLIVAR	MEXICO	CL 63 SUR 8 36	3152664440 (Carolina - Esposa)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	CIRUGIA DETORAX	7912332	\$ 26.738.629,00	16151418
MAYO	GINA	REZ	C.C.	1023023238	16250516	5 USME	VALLES DE CAFAM	DD 91 A BIS 14 M 55, CONJUNTO PORTAL SAN MARCOS, MEZ 2 - CASA 3	3122778576 (Paciente)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7992004	\$ 5.339.384,00	16250518
MAYO	MARI	LES	C.C.	52018020	16231125	6 TUNJUELITO	TUNJUELITO	KR 13 C 53 SUR	3142271214 (Jorge - Esposo)	UMHES TUNAL	URGENCIAS / OBSERVACION	MEDICINA INTERNA	7931659	\$ 3.456.468,00	16237125
MAYO	EF	ON	C.C.	19508753	16211422	6 TUNJUELITO	ISLA DEL SOL	KR 65 C 62 C 57 SUR	3142271214 (Paciente)	USS TUNJUELITO	HOSPITALIZACION	MEDICINA INTERNA	7987924	\$ 10.495.360,00	16211422
MAYO	GEI	A	C.C.	19359478	16286158	18 FARAJEL URIBE	OLAYA	CL 28 SUR 22 B 16	3154044505 (Yaneth - Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	7956046	\$ 3.842.405,00	16286138
MAYO	AN	ADOL	C.C.	1156283087	16251377	19 CIUDAD BOLIVAR	CARACOLI	KR 73 77 SUR	301515196 (Sandra - Esposa)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	CIRUGIA GENERAL	8072512	\$ 264.329,00	16251377
MAYO	CLA	C.C.	1015451573	16288563	5 USME	VIRREY	CL 92 SUR 4 C 71	3126254304 (Norma - Madre)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	CIRUGIA PLASTICA	8119456	\$ 3.138.675,00	16288563	
MAYO	JAI	CHAS	C.C.	1056801543	16300532	5 USME	MONTEBLANCO	KR 14 Q 94 38 SUR	3228100823 (Pedro - Esposo)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS	MEDICINA INTERNA	8105516	\$ 1.991.178,00	16300804
MAYO	ORLANDO	LEZ FAJARDO	C.C.	73405282	16236008	18 FARAJEL URIBE	MOLINOS	CL 50 A SUR 6 40	318470040 (Ana - Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	ORTOPEDIA	8012846	\$ 6.600.761,00	16300532
MAYO	JOAN MATEO	JORDEN SANTOS	T.I.	1028739022	16268103	5 USME	CAMPARRANA - BRAZUELOS	CL 101 A SUR 14 05	3223738003 (Paciente)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	CIRUGIA PLASTICA	7998534	\$ 2.639.354,00	16300808
MAYO	MARIA DEL PILAR	CARVAJAL BAGUERO	C.C.	52864034	16343883	6 TUNJUELITO	VENECIA	KR 52 C 47 32 SUR	3212254657 (Alejandra - Esposa)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	PEDIATRIA	7979983	\$ 14.646.755,00	16268103
MAYO	SE								3227452335 (Paciente)	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	NOMBRE DEL PACIENTE	APPELLIDOS DEL PACIENTE	TIPO DE DO	# DOCUMENTO	# INGRESO	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCION	TELEFONO	VERGARIA DEL PACIENTE	SERVICIO DE URGENCIAS		
JUNIO	MARLEN LEONOR	RAMOS MUÑOZ	C.C.	26687778	16344644	5 USME	PORVENIR	CL 67 A	3182420546	082243 (Hija)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	
JUNIO	CARLA	OS	C.C.	105		6 TUNJUELITO	VENECIA	DG 47	314227124	0544 (Cristina - Esposa)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION	
JUNIO		LO DE ECHA	C.C.	516		16285370			314227124	2784 (Paciente)	USS VISTA HERMOSA	URGENCIAS	
JUNIO	LIN	SA RUIZ	C.C.	29		16337393	19 CIUDAD BOLIVAR	SAN FRANCISCO	CL 68 B	02615 (Marly - Madre)	APC/D	HOSPITALIZACION	
JUNIO	LINA	C.C.	286			16425588	19 CIUDAD BOLIVAR	CARACOLI	TV 65	5937 (Paciente)	UMHES MEISSEN	HOSPITALIZACION	
JUNIO	MIRANDA	C.C.	65			16326388	19 CIUDAD BOLIVAR	SAN FRANCISCO	KR 19 C	0356 (Manuel - Padre)	6178 (Paciente)	HOSPITALIZACION	
JUNIO	MAR	EDURAN	C.C.	415		16385068	19 CIUDAD BOLIVAR	SIERRA MORENA	TV 53	833 (Isabel - Hija)	7837 (Paciente)	HOSPITALIZACION	
JUNIO	BLA	GAONA	C.C.	286		16389791	19 CIUDAD BOLIVAR	LA CORUÑA	TV 43	940 (Ilima - Hija)	8685 (Virginia - Nuela)	HOSPITALIZACION	
JUNIO	FERM	UELLAR	C.C.	31		16407330	18 FARAJEL URIBE	GUSTAVO RESTREPO	KR 13	7521 (Maira)	4874 (Mónica - Esposa)	HOSPITALIZACION	
JUNIO	JU	GARCIA	C.C.	1027		16401441	19 CIUDAD BOLIVAR	MEXICO	KR 16 A	8673 (Rubelia - Madre)	2574 (Paciente)	HOSPITALIZACION	
JUNIO	PAOL	SPERIA	C.C.	1033		16425415	19 CIUDAD BOLIVAR	SAN FRANCISCO	KR 20	9368 (Magola - Madre)	6368 (Paciente)	UMHES MEISSEN	URGENCIAS
JUNIO	SE		C.C.	803		16287997	18 FARAJEL URIBE	EL PLAYON	KR 11 A	9393 (Pilar - Madre)	7469 (Paciente)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION
JUNIO	BELL	ENO	C.C.	191		16437874	5 USME	CHICO SUR		941 (Ana - Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS	
JUNIO	HECTOR MAXIMILIANO	AREVALO MAYORG	C.C.	391		16460355	18 FARAJEL URIBE	QUIROGA	CL 5	97315 (Juliana - Hija)	3212254657 (Ana - Esposa)	UMHES TUNAL	URGENCIAS
JUNIO				803	13	16362930	5 USME	MIRAVELLES	CL 73 D BIS 14 P	3210938466 (Ana - Esposa)	UMHES TUNAL	HOSPITALIZACION	

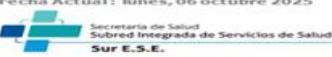
Fuente: Base de usuarios ingresados al programa de hospitalización Domiciliaria enero – julio 2025

**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:

- 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 flujo 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		Pag. 339	
 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>		RESPUESTA A INTERCONSULTA	
NIT: 900958564		Centro de Atención: TN - HOSPITAL TUNAL	Tipo de HC: HCW234
<b>DATOS DEL INGRESO</b> Ingreso: 15762644 Fecha Ingreso: 26/01/2025 11:55 a. m. Ingreso Por: Urgencias N° Folio: 237 Fecha de Folio: 27/01/2025 12:49 p. m. Área de Servicio: CONSULTA URGENCIAS - TUNAL Causa Externa: Otro_Tipo_Accidente Finalidad de la consulta: No_Aplica Cama:  Tipo Doc: Cédula Ciudadanía Identificación: 2 Días F. Nacimiento: 27/07/1967 Edad de HC: 5 Sexo: F Estado Civil: Viudo Teléfono: 3222 Ocupación: Dirección: TV 36A 79 85 SUR Localidad - Barrio: CIUDAD OCIDENTAL PARQUESADERO PROTECHO BOGOTÁ II ETAPA I		<b>DATOS DEL PACIENTE</b> Nombre: F. Sexo: F Ocupación:  <b>DATOS AFILIACIÓN</b> Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S.A. Plan: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023 Nivel/Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1 Régimen: SUBSIDIADO EVENTO	
<b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA</b> Código: 5823 Descripción: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA  <b>ANÁLISIS SUBJETIVO</b> Paciente femenina de 57 años con diagnóstico: 1. LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TIBIA DERECHA 2. HTA 3. DM NO IR 4. OBESIDAD 5. EPOC  <b>SUBJETIVO</b> Paciente refiere sentirse bien, refiere dolor modulado, sensibilidad conservada, niega alteraciones en diuresis o deposiciones		<b>ANÁLISIS OBJETIVO</b> Examen físico: Paciente normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromáticas, mucosas hidratadas, orofaringe sin eritema, no placas, cuello móvil, simétrico, no doloroso, no adenopatías. Tiroides no palpable. Tórax simétrico, normoexpansible, sin uso de músculos accesorios. A la auscultación ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios presentes sin agregados.	
Fecha Actual: lunes, 06 octubre 2025		Pag. 339	
 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>		RESPUESTA A INTERCONSULTA	
NIT: 900958564		Centro de Atención: TN - HOSPITAL TUNAL	Tipo de HC: HCW234
<b>RESPUESTA A INTERCONSULTA</b> No Historia Clínica: 3 Nombres y Apellidos: MAR Área Servicio: CONSULTA URGENCIAS - TUNAL		Ingreso: 15762644  <b>TRATAMIENTO</b> SS/ VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL	

Fuente – Dinámica Gerencial – Reporte Historias Clínicas.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		NOTA DE ACTIVIDADES HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA		Pag. 429
NIT: 900958564		Centro de Atención: TN - HOSPITAL TUNAL	Tipo de HC: HCW033	
<b>DATOS DEL INGRESO</b>				
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		
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>				
Tipo Doc: Cédula_Ciudadanía	Identificación: 92	Nombres: MA		
F. Nacimiento: 27/07/1967	Edad de HC: 56 Meses / 2 Días	Sexo: Femenino		
Estado Civil: Viudo	Teléfono: 322	Ocupación: Otras Ocupaciones		
Dirección: TV 36A 79 85 SUR		Localidad-Barrio: CIUDAD BOLIVAR - ARBORIZADORA - PROTECHO BOGOTA II ETAPA I		
<b>DATOS AFILIACIÓN</b>				
Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S	Plazas: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023			
Nivel/Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1	Régimen: SUBSIDIADO EVENTO			
<b>NOTA DE ACTIVIDADES</b>				
<p>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 Rodríguez *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".</p>				
Profesional: GACHA NEIRA VALERIA	Valeria Gacha Neira Trabajadora Social 1072672100			
Registro Profesional: 1072672100				
Especialidad: TRABAJO SOCIAL PARA ATENCIÓN DOMICILIARIA				
<b>FIRMA Y SELLO</b>				
VERSIÓN 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	TIPO DE DOC	# DOCUMENTO	# INGRESO	FACTURA		VALOR	INGRESO
				FACTURA	VALOR		
ENERO	C.C	192	15580862	7396501	\$ 23.872.149,00	15580862	
	C.C	1023		7433629	\$ 4.543.417,00	15661718	
	C.C	113		7440923	\$ 77.435.849,00	15468954	
	C.C	415		7392536	\$ 9.607.943,00	15641832	
	C.C	171		7421075	\$ 41.221.088,00	15509153	
	C.C	525		7422115	\$ 17.583.261,00	15673845	
	C.C	353		7722546	\$ 2.042.226,00	15674591	
	C.C	519		7327908	\$ 1.069.522,00	15682124	
	C.C	202		7448540	\$ 2.850.361,00	15672718	
	C.C	803		7443824	\$ 14.700.154,00	15657160	
ENERO	P.E.P	582	15691391	7456984	\$ 9.492.796,00	15691391	
	C.C	201		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 período”:

**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 Secretaría 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 Almería 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 Tunel
174HOS	EJECUCIÓN PLANES DE MEJORA DEL PROCESO GESTIÓN 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 Extraintitucional
215HOS	Oportunidad en la realización de appendicectomía
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	RECÍEN NACIDOS PREMATUROS CON DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD-ROP SEVERA QUE FUERON INTERVENIDOS CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Fuente: <https://sgl.almeraim.com/sgl/seguimiento/?nogsim&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 perioperatorio 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 brindo 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://sgl.almeraim.com/sgl/seguimiento/?nogsim&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.
- Detrimiento patrimonial por desvió 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://sgia.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+trimetroprim sulfametoxazol guiada a 21 días contando manejo previo.

se realiza visita médica, paciente en buen estado general, sin síns 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 dia 8, pendiente valoración por clínica de heridas, por el momento se continua 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 dia 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 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.



The screenshot shows a browser window titled 'Administración de Riesgos - Almeria - Google Chrome'. The URL is [sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1301](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1301). The page title is 'Gestión de servicios hospitalarios'. Below it, there are four tabs: 'Identificación' (selected), 'Análisis', 'Controles (3)', and 'Plan de acción'. The main content area has three rows of information:

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)

At the bottom left, it says 'Riesgo de Gestión - RGE-HOS-28 - [https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1301](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1301)'.

**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



The screenshot shows a browser window titled 'Administración de Riesgos - Almeria - Google Chrome'. The URL is [sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1305](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1305). The page title is 'Gestión de servicios hospitalarios'. Below it, there are four tabs: 'Identificación' (selected), 'Análisis', 'Controles (2)', and 'Plan de acción'. The main content area has three rows of information:

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)

At the bottom left, it says 'Riesgo de Gestión - RGE-HOS-29 - [https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1305](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1305)'.

**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/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\_riesgo&riesgoid=1302

» Gestión de servicios hospitalarios

Identificación Análisis Controles (3) Plan de acción

<b>Código</b>	RGE-HOS-30
<b>Riesgo</b>	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.
<b>Proceso</b>	Gestión de servicios hospitalarios ( <b>1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025</b> )

Riesgo de Gestión - RGE-HOS-30 - [https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1303](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1303)

**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/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\_riesgo&riesgoid=1303

» Gestión de servicios hospitalarios

Identificación Análisis Controles (3) Plan de acción

<b>Código</b>	RGE-HOS-31
<b>Riesgo</b>	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
<b>Proceso</b>	Gestión de servicios hospitalarios ( <b>1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025</b> )

Riesgo de Gestión - RGE-HOS-31 - [https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1303](https://sgi.almeraim.com/sgi/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 - Almeria - Google Chrome  
[sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1304](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1304)

» Gestión de servicios hospitalarios

Identificación	Análisis	Controles (3)	Plan de acción	
<b>Código</b>	RGE-HOS-32			
<b>Riesgo</b>	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			
<b>Proceso</b>	Gestión de servicios hospitalarios ( <a href="#">1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025</a> )			

*Riesgo de Gestión – RGE-HOS-32 - [https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1303](https://sgi.almeraim.com/sgi/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 - Almeria - Google Chrome  
[sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1415](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1415)

» Gestión de servicios hospitalarios

Identificación	Análisis	Controles (3)	Plan de acción	
<b>Código</b>	RGE-HOS-83			
<b>Riesgo</b>	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.			
<b>Proceso</b>	Gestión de servicios hospitalarios ( <a href="#">1. Mapa de Riesgos de Gestión - 2025</a> )			

*Riesgo de Gestión – RGE-HOS-83 - [https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1303](https://sgi.almeraim.com/sgi/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 - Almeria - Google Chrome  
[sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1391](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1391)

» Gestión de servicios hospitalarios

Identificación	Análisis	Controles (1)	Plan de acción	
<b>Código</b>	RCO-HOS-10			
<b>Riesgo</b>	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.			
<b>Proceso</b>	Gestión de servicios hospitalarios ( <a href="#">2. Mapa de Riesgos de Corrupción - 2025</a> )			

*Riesgo de Gestión – RCO-HOS-10 - [https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver\\_riesgo&riesgoid=1303](https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/?a=riesgos&option=ver_riesgo&riesgoid=1303)*

**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*”.

Detalles		Análisis
ID	23261	¿Hubo daño o lesión?
Estado	Analizando	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-PREScripción
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://sg.i.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim&c=sgisubredsur#>

**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 normocefálico, 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 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 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?
Estado	Asignado	Si
Código	2517203	Especialidad tratante
Fecha reporte	2025-02-12	Medicina general
Fecha de ocurrencia	2025-02-12 11:55 am	Fallas Activas: Acciones Inseguras / Errores
Unidad en la que ocurre el suceso	Hospital Tunjuelito	Inadecuada técnica de venopunción (sitio anatómico)
Dirección involucrada	Dirección de Urgencias	Recolección de información
Servicio involucrado	Hospitalización Domiciliaria	registros clínicos
Perfil del reportante	Médico general	Obtención de la información
Nombre del paciente	CRISTIAN	Indagación documental
Apellidos del paciente	FIGUEROA	Descripción de la indagación
Tipo identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	EN REGISTROS DE ENFERMERIA SE EVIDENCIA LA DESCRIPCIÓN DEL SUENOSE REALIZA ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ESTABLE, AFEBRIL, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO, CRÁNEO NORMOCEFÁLICO, 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 JEFE JOHANA INTENTO CANALIZARLO 7 VECES, SE VALORA ESTADO DE PIEL SE OBSERVAN LAS PUNCIONES, PACIENTE MANIFIESTA QUE LE ADMINISTRO LA JEFÉ 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 COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES
Número de documento de identidad	1022958753	
Edad del paciente (Solo número)	34	

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

**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. Ingrera para colocación de catéter PICC*”

Detalles del evento		Código: 2523648 ID: 25155
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	AI	
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	
Diagnóstico inicial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- espondilodiscitis en estudio I314 site score 7 puntos</li> <li>- antc laparoscopia exploratoria, apendicectomia exploratoria, + drenaje de colección subhepatico + lavado de cavidad abdominal</li> <li>- hta en manejo</li> <li>- epoc</li> <li>- hipotiroidismo en suplemento</li> <li>- diabetes mellitus II</li> </ul>	
Descripción del reporte	Paciente multipuncionada, referida como de difícil acceso venoso, con antecedentes de varias flebitis. Ingrera para colocación de catéter PICC.	
El suceso está relacionado con	Cuidado de la salud (Seguridad en la prestación de servicios)	

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

### 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



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 Domiciliaria



Valoración Clínica del Paciente - Programa Hospitalización Domiciliaria



Valoración Clínica del Paciente - Programa Hospitalización Domiciliaria



Valoración Clínica del Paciente - Programa Hospitalización Domiciliaria



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 Domiciliaria



Atención por Enfermería - Programa Hospitalización Domiciliaria

**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 antifluido 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 Domiciliaria

Administración de medicamentos - Programa Hospitalización Domiciliaria



Administración de medicamentos - Programa Hospitalización Domiciliaria

**Observaciones:** Frente a la disposición de medicamentos, se observa soluciones parenterales preparadas y rotuladas, (ceftriaxona con fecha visible). Aunque los equipos están identificados, no se evidencia nombre del profesional responsable, así mismo se recomienda verificar la cadena de custodia de los medicamentos que se dejan en el domicilio del paciente.



*Disposición de residuos hospitalarios - Programa Hospitalización Domiciliaria*

**Observaciones:**

- Disposición de residuos biosanitarios en bolsa roja, indicando correcta segregación inicial.
- Se evidenció objetos personales sobre la mesa de noche, lo que podría conllevar a un potencial riesgo de contaminación cruzada, por manipulación simultanea de elementos personales y clínicos.

Tenido en cuenta lo anterior se recomienda capacitación al cuidador sobre la organización del entorno, delimitando un área exclusiva para materiales sanitarios, realizar la disposición de residuos hospitalarios en recipiente con tapa.

En la revisión de los registros que se llevan en físico, se encontró:

NOMBRE DEL PACIENTE		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E						TARJETA DE MEDICAMENTOS		HOS-INT-ENF-FT-15-V3	
☐	Rafael [REDACTED]							CAMA	N/A	Nº HISTORIA CLÍNICA	10700
	ILLERIAS:	Niega									
	FECHA:	MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	MANANA	TARDE	NOCHE			
	2025-10-20	Cefazolina	// 2 gr	IV	C18h	06	14	22	Cecilia Silva II		
	2025-10-20	Clindamicina	600 mg	IV	C18h	06	14	22	Juan Silva		
	2025-10-20	Acetaminofén	1g	VO	C18h	06	14	22	Juan Silva		
	2025-10-20	Omeprazol	20 mg	VO	C124h	06			Juan Silva		
	2025-10-20	HBPM	60 mg	SC	C124h	06			Juan Silva		
	2025-10-21	Cefazolina	2 gr	IV	C18h	06	14	22	Jesús P. Silva		
Formato registro de administración de medicamentos – Hospitalización Domiciliaria											
Página 1 de 1											
Cefazolina 1gr 30 Clindamicina 12 Acetaminofén 500ml 30 HBPM 40mg 5 Omeprazol 20mg 5 Lactato ringler 4 Buretrol - Placer 2-2 10											

**Observación:** Se evidencia que el registro de la administración de medicamentos en el Programa de Hospitalización Domiciliaria 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?	No
Estado	Anelliando	Especialidad tratante	Medicina interna
Código	2521757	Fallas Activas: Acciones Inseguras / Errores	NO APlica
Fecha reporte	2025-08-03 01:37 pm	Recolección de información	
Fecha de ocurrencia	2025-08-03 01:37 pm	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.	
Unidad en la que ocurre el suceso	Hospital Tunjuelito	Clasificación final líneas de acción	
Dirección involucrada	Dirección de Urgencias	De acuerdo al resultado de la gestión específica clasificación del suceso por la línea de acción	
Servicio involucrado	Hospitalización Domiciliaria	Indicio de Atención Insegura	
Reporte voluntario	Si	Línea de acción	Farmacovigilancia
Perfil del reportante	Jefe de enfermería	Registre la tipología de clasificación para farmacovigilancia	EM-PREScriP
Nombre del paciente	SAUL	Clasificación final seguridad del paciente	
Apellidos del paciente	SOLER ESPINOSA	Clasifique definitivamente el suceso	
Tipo identificación	CEDULA DE CIUDADANIA		
Número de documento de identidad	4221168		
Edad del paciente (Solo número)	67		
Período de edad	Años		
Sexo	Masculino		
Aseguradora	Capital Salud		

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

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.

- El incremento gradual de pacientes remitidos al programa de hospitalización domiciliaria, 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 Domiciliaria, 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

- 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 domiciliaria, 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 Domiciliaria HOS-INT-DOM-PR-01 V3** y **Atención de Pacientes en Hospitalización Domiciliaria 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.

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 estarian 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.

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