ACTA DE VISITA

Recolección de la información para:	DOPS – DADIS Auditoría de la Calidad en la prestación de servicios de salud
Nombre de la Institución	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO
Fecha y hora	1 de abril 2025, 08:30 am.
Ciudad	Cartagena
Lugar	ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo

TEMAS TRATADOS

OBJETO DE LA VISITA.
Evaluar el cumplimiento de las características de calidad priorizadas del SOGC, basados enel DUR 780 de 2016, con el fin de identificar con que aspectos cumple la institución, al igualque las oportunidades de mejora que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios.

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES SOBRE LO SOLICITADO O VERIFICADO

Se procede a iniciar visita de auditoría de calidad de prestación de servicios en salud en la institución **ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo** recibe la visita Melisa Arias Castilla asesor externo de calidad.

Se procede a informar el objeto y modalidad de la visita donde se usa la técnica de la observación, entrevista y revisión documental.

Para el desarrollo de la auditoría se utiliza el Instrumento de la DOPS “visitas auditoría de calidad año 2025”, para revisión y evaluación de los procesos de la institución teniendo en cuenta las características de calidad del SOGC.

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es una institución pública, a la fecha tiene habilitado en total de 26 servicios el 4% (1 servicio) pertenecen al grupo internación; 12% (3 servicios) pertenecen al grupo quirúrgicos; el 46% (12 servicios) al grupo consulta externa, el 23% (6 servicios) son servicios del grupo Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y el 15% (4 servicios) son servicios del grupo atención inmediata.

Se realiza verificación de soportes suministrados por la institución.

1. ACCESIBILIDAD.

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo cuenta con procesos y procedimientos documentados (manuales, protocolos, instructivos, formatos) codificados y actualizados de los procesos de atención del parto, urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa y procesos de apoyo diagnostico ofertados por la institución, los cuales se encuentra disponible en la intranet institucional lo que permite mayor accesibilidad a la documentación, además, se cuenta con

enlaces de videos para apoyo en la formación. En relación a la metodología de socialización estos procesos hacen parte de la etapa de inducción y reinducción del personal, además de hacer parte del cronograma institucional, se evalúa la adherencia a los procesos a través de indicadores de gestión, auditorías internas.

La clínica cuenta con un sistema de selección y clasificación de pacientes para determinar la prioridad en que estos serán atendidos, el cual se encuentra documentado en "Guía de Manejo de Triage – Clasificación de Urgencias" el cual cumple con lo contemplado en la resolución 5596 de 2015. En el documento institucional se describen las 5 categorías del triage y se encuentran definidos los tiempos de atención, además se cuenta en el mismo documento con la clasificación para atención de eventos obstétricos “Triage Obstétrico” el cual tiene definido las 5 categorías de clasificación y tiempos de atención. El sistema fue socializado.

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo dispone de 1 consultorio exclusivo para triage, las personas encargadas de realizar la clasificación de triage son un médico general y un profesional de enfermería.

Los tiempos establecidos para la atención definitiva de TRIAGE I – atención inmediata, para TRIAGE II es de máximo 30 minutos. En el día de hoy no se han reportado pacientes clasificados Triage I, se clasificaron 5 pacientes como TRIAGE II los cuales fueron atendidos en un promedio de 20 minutos.

La IPS tiene establecido los tiempos promedio de atención para las categorías III, IV y V tanto del TRIAGE general como el de TRIAGE obstétrico los cuales se encuentran publicado en sala de espera. Se identificaron 18 pacientes TRIAGE III y 2 paciente Triage IV, todas atendidas dentro de los tiempos establecidos por la institución.

Los profesionales del servicio de urgencias cuentan con los cursos normativos de la resolución 3100 de 2019. El proceso de Triage fue socializado, se realizó seguimiento a la oportunidad de los tiempos de atención.

Durante el último trimestre no se han realizado remisiones por no disponibilidad de camas, u otro motivo atribuible a la institución. Se verifica y en el momento de la visita no se encontró remisiones pendientes por causas atribuibles a la IPS. El principal motivo de remisión es por servicios y/o especialidades no ofertadas en la institución, principalmente la necesidad de traslado a los pacientes a unidades de cuidados básicos, intermedios e intensivos. Se verifica control de referencia y contrarreferencia.

La Institución Prestadora de Salud (IPS) ha establecido un procedimiento estandarizado para la identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual y violencia intrafamiliar “Protocolo de atención integral de víctimas de Violencia el cual fue actualizado en agosto 2024, la ruta esta definida y publicada. Se realizo socialización, está conformado el comité de Violencia Sexual. Se cuenta con el kit de violencia sexual.

a IPS tiene estandarizado el flujo de información que indique el procedimiento a seguir a los usuarios con solicitud de exámenes de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, solicitud de medicamentos o de aquellos servicios que no requieran cita previa para su realización.

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo tiene un modelo de atención definido “Modelo de atención institucional - enfocado en la humanización”, definido su mapa de proceso, describe los servicios ofertados, recurso humano, proceso de Investigación y docencia, además, el modelo y rutas fueron socializadas el día 30/07/2024 y 17/09/2024

La IPS cuenta con disponibilidad de pruebas rápidas para VIH, sífilis y hepatitis B. Es importante destacar que la institución cuenta con servicio de laboratorio clínico las 24 horas del día.

2. CONTINUIDAD.

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia documentado, actualizado y socializado a los funcionarios responsables los días 31 de enero y 19 de febrero 2025. Proporciona pautas sobre los criterios de remisión, los procedimientos a seguir y otros aspectos relacionados con el proceso de remisión.

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo cuenta con un procedimiento que permitan manejar la información unificada de cada paciente mediante el Software “SIOS” (Sistema de Información Para Operaciones en Salud) el cual cuenta con la opción de cargue de documentos externos (descripciones quirúrgicas, consentimientos informados, escalas estandarizadas).

La IPS ha desarrollado un plan de contingencia detallado para abordar situaciones como el cierre de servicios, eventos catastróficos y fallas en el sistema. Documentado, actualizado y compartido con el personal para su conocimiento y aplicación efectiva en caso de ser necesario, están definidas y publicadas sus rutas de evacuación. Dispone de una planta eléctrica que garantiza la continuidad del servicio en toda la clínica a la cual se le realizo mantenimiento el día 12/06/2024, y se programa próximo mantenimiento para agosto 2025, se lleva control de las revisiones semanales. Para garantizar el suministro de agua la clínica cuenta con un sistema de almacenamiento de agua conformado por 9 tanques, ultimo Lavado y desinfección de tanque el día 26/10/2024.

3. OPORTUNIDAD.

La IPS cuenta con un sistema de asignación de citas llamadas telefónicas, presencial, correo electrónico, página web. Se realiza verificación de oportunidad de citas hoy en agenda y se relaciona así: próxima cita disponible para el servicio de consulta externa por ginecobstetricia para el día 02/04/2025(1 día), pediatría: para el día 02/04/2025 (1 día), consulta externa por anestesia 01/04/2025 (0 día). Cirugía general 08/04/2025 (7 días, la atención es los días martes, el día de hoy no había pacientes agendados); psicología 02/04/2025 (1 día); Nutrición 01/04/2025 (0 día).

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo tiene definido indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios. La institución realiza seguimiento a los indicadores de oportunidad. Se verifica indicadores los cuales no se encuentran desviados.

La IPS realiza reporte de indicadores del Sistema de información de calidad- resolución 0256/16 en forma trimestral a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), último reporte realizado fue el correspondiente al IV trimestre de 2024, realizado el día 27/01/2025.

La IPS tiene documentado el procedimiento a seguir para determinar la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada. Cuentan con documento Excel análisis de carga laborales con base en oferta de servicios y horarios.

La institución cuenta con 3 salas de cirugía destinados a cirugías de urgencia y programadas. Se verifica programación y no hay cirugías pendientes. Se han realizado 4 cirugías de urgencias sin complicaciones, para el día de hoy se han programado 2 cirugías, en horario de la tarde.

La institución realiza seguimiento a los indicadores del proceso de cirugía entre los cuales encontramos el indicador de cancelación de cirugía, durante el mes de enero 2025 se programaron 22 cirugías y 0 canceladas; en febrero 2025 se programaron 18 y 0 canceladas. Cabe resaltar que la IPS cuenta con indicador de reprogramación de cirugía, pero no se han presentado cancelaciones y por lo tanto tampoco reprogramaciones.

4. PERTINENCIA:

La IPS cuenta con Programa de Optimización de Antimicrobiano – PROA con participación del equipo interdisciplinario de la IPS, para la definición de antimicrobianos si la situación lo requiere, así como un Programa de Prevención, Vigilancia y Control de IAAS, está conformado comité PROA (resolución N438 2023). Existe un perfil de resistencia bacteriana el cual se encuentra documentado y socializado.

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo cuenta con adopción de guías de práctica clínica del *Ministerio de salud y protección social* para las patologías que constituyen las primeras causas de consulta por lo que están directamente relacionadas con las primeras causas de atención. Realiza evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica alcanzando la meta de porcentajes de adherencia. Los resultados de las evaluaciones realizadas son: Atención del parto: 87%; eclampsia: 97%; hemorragia posparto: 95%; pre eclampsia 95%; sepsis 92%.

La Clínica Maternidad Rafael Calvo cuenta con un perfil epidemiológico documentado donde detalla las enfermedades y condiciones de salud más comunes entre los pacientes que acuden a la institución, el cual esta relacionado con las guías socializadas y evaluadas. El perfil ayuda a identificar patrones, tendencias y necesidades de salud específicas de la población atendida, el cual se actualiza de forma trimestral.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) tiene un Comité de Historias Clínicas que se reúne mensual para analizar el estado y la calidad de las historias clínicas. El proceso de auditoría de historias clínicas está a cargo de un médico concurrente, se realiza seguimiento a los hallazgos evidenciados durante la evaluación del buen diligenciamiento de historias clínicas. (fallas en el diligenciamiento de registros de nacido vivo). La institución cuenta con actas de los comités realizados.

La IPS cuenta con un plan para la vigilancia y control del Dengue, en línea y/o conforme a lo establecido en la Circular 013 de 2023. Incluye una ruta de atención, pautas y protocolo para su manejo. Cuenta con guía de atención de dengue actualizada, socializada por ultima vez el día 12/02/2025.

La institución tiene implementado la obligatoriedad del curso Diagnostico y manejo clínico del dengue ofertado por el campus virtual de OPS. Se encuentran certificados 15 médicos especialistas, 7 Médicos generales, 3 Pediatras, 6 Bacteriólogos, 9 enfermeras.

5. SATISFACIÓN.

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo cuenta con un procedimiento de PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) que garantiza la respuesta oportuna a los requerimientos de los usuarios documentado, con diferentes modalidades para el reporte de PQRS (presencial, buzón, correo). Se realiza seguimiento al indicador de Oportunidad de respuesta a quejas el cual se encuentra en 3 días, Durante el trimestre se han tramitado 3 quejas

La IPS cuenta con un procedimiento de apertura de buzón documentado y actualizado. Se evidencia algunas actas con firma de testigo externo, durante el recorrido se identifico que los buzones no están identificados.

A los usuarios atendidos se les aplica encuestas para evaluar la calidad de la atención prestada y estas son estudiadas. La IPS obtuvo un porcentaje de Satisfacción global en el mes de enero 2025 del 96,8% de 189 encuestas realizadas y en el mes de febrero 2025 de 96,3% de 190 encuestas aplicadas.

La IPS cuenta con una declaración de los derechos y deberes de los pacientes. Los cuales son socializados a los usuarios por equipo de atención al usuario, se encuentran publicados en sala de espera.

La IPS tiene un proceso y formato establecido para el consentimiento informado de los usuarios al momento de realizar un procedimiento, los cuales son escaneados y cargados a la historia clínica del paciente. Se realiza seguimiento al adecuado diligenciamiento de estos.

Durante el recorrido se realiza entrevistas a usuarios y familiares las cuales reflejan en general satisfacción con la atención recibido por el equipo de la clínica.

6. SEGURIDAD.

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo Cuenta con un proceso de verificación de las hojas de vida de los profesionales de salud que cuenten con la documentación que acredita la profesión que ejercen y que están vinculados al cargo como tal acreditado. Se anexa lista de chequeo de verificación de documentos, Rethus.

La IPS cuenta con un programa de seguridad del paciente donde están definidas las políticas, alineadas con la plataforma estratégica de la institución, con el respaldo y apoyo de la alta dirección, desplegando su capacitación a los lideres de la organización. Durante ronda se evidencia:

- ✓ Identificación de pacientes: Manillas de color blanco y los colores de riesgos (MME, Caída, alergias, UPP, VS, si desea un método de planificación), tableros de identificación de cabecera de las camillas. Fue socializado el 30/01/2025 Se identificaron manillas borrosas.
- ✓ Seguridad en procedimientos quirúrgicos: Lista de chequeo de cirugía adoptada.
- ✓ Reducción y prevención de caídas: Escala se aplica desde el ingreso, puntaje mayor 2 riesgo.
- ✓ Prevención de úlceras de presión: manillas señalizadas con color morado a pacientes con alto riesgo.
- ✓ Prevención complicaciones asociadas a la disponibilidad de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea: lista de chequeo respuesta del banco, diligenciamiento de formatos.
- ✓ Verificación de carro de paro por turno y verificación mensual de semaforización de medicamentos.

Se realizo evaluación de adherencia a paquetes instruccionales – Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en el mes de enero 2025, con resultados favorables.
Esta conformado el comité de seguridad del paciente el cual se reúne cada mes, la institución cuenta con las actas de reunión.

Dentro de la institución se han creado programas de acciones de formación continua para todo el personal. (metodología virtual y presencial), se realizan capacitaciones los días martes. .La institución cuenta con soporte de las capacitaciones realizadas y se realiza adherencia a las capacitaciones mediante pre y post test.

La clínica cuenta con un protocolo de identificación y clasificación de usuarios para el riesgo de caídas. La escala utilizada es J. Down ton. El proceso se realiza desde el ingreso de urgencias y hospitalización, el resultado de adherencia durante las rondas del mes de enero 2025 fue del 98%. La clínica cuenta con escaleras y rampas con baranda y antideslizantes, adecuada señalización.

La IPS tiene implementado el PAMEC y se identifican los riesgos a través de la evaluación de los procesos críticos para la atención de los usuarios. Enfocado en estándares del Sistema Único de Acreditación, durante el año 2024 se dio cumplimiento a todas las etapas de la ruta crítica, se proyectaron un total de 66 acciones, las cuales fueron ejecutadas en su totalidad para un cumplimiento del 100% de ejecución, Se evidencia soporte de cargue a Supersalud en cumplimiento de la circular 012 con fecha de cargue 20/02/2025. Se inició la implementación del PAMEC 2025 el cual está enfocado nuevamente en SUA, actualmente se encuentra en la etapa de priorización de procesos.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) cuenta con un proceso documentado de lavado de manos. Se Realiza evaluación de adherencia al proceso con resultados para el mes de enero 2025: de un 70,3% y en el mes de febrero 2025 de 70,6 adherencia al proceso de Higiene de manos.

La IPS cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Realiza reporte de eventos de interés en salud pública al software SIVIGILA los principales eventos notificados son Morbilidad Materna Extrema, Sífilis Gestacional y congénita, Violencia de Genero e intrafamiliar, Defectos congénitos.

Eventos adversos (EA) reportados dentro de la IPS año 2025.

1. *Endometritis post parto vaginal:* se presento un caso en el mes de enero, de un total de 247 pacientes atendidos en el bimestre.
2. *Endometritis post cesárea:* se presentó un caso en el mes de febrero, de un total de 321 pacientes atendidas.
3. *Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización*: se presento 1 caso de un total de 1049 egresos de hospitalización.
4. *Reingreso en menos de 15 días:* 2 casos presentados de 1049 egresos vivos en el bimestre.

Existe un programa de farmacovigilancia, tecnovigilancia, Reactivovigilancia, así como el comité de farmacia y terapéutica. las Alertas sanitarias son socializados vía correo electrónico y durante el comité de farmacia y terapéutica el cual se encuentra conformado y se reúne de forma mensual donde se socializo alertas sanitarias, eventos adversos presentados, desabastecimiento, medicamentos de alto riesgo, se realizan los reportes a la plataforma Vigiflow, se realizaron los reportes de tecnovigilancia y reactivovigilancia en el mes de enero, realizan semaforización de los medicamentos y así garantizar la rotación adecuada de los mismos.

La IPS cuenta con concepto Sanitario expedido por el DADIS (acta de inspección, vigilancia y control sanitario). Con un resultado del 100% de cumplimiento con validez hasta el 11 de abril del 2025.

La clínica cuenta con un "Manual de Bioseguridad" actualizado el cual se encuentra implementado. Se realiza rondas para evaluar la adherencia al proceso liderado por SST. El proceso de esterilización está asociado a cirugía y es liderado por la jefe del servicio de cirugía, se realiza medición de adherencia del proceso con resultado del 100% de adherencia. La institución presenta en diferentes áreas paredes con humedad.

La IPS cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la Atención en Salud y otras actividades (PGIRASA) Actualizado 13/08/2024 implementado y realiza periódicamente capacitaciones y auditoria al cumplimiento del mismo, Ultima socialización el día 24/03/2025. Describe plan de capacitación, plan de contingencia, Indicadores, ruta de residuos hospitalario. Las Rutas de evacuación de residuos se encuentran definidas, se encuentra conformado el comité de GAGAS el cual se reúne de manera bimestral. Se identificaron correlación de colores en bolsas y canecas

ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo tiene conformados los comités de calidad, seguridad del paciente, violencia sexual, farmacia y terapéutica, historia clínica, GAGAS, vigilancia epidemiológica, de infecciones. Se evidencia que la clínica tiene conformado el comité de Ética Hospitalaria, el cual cumple con lo establecido en el Decreto único reglamentario (DUR) 780 DE 2016 Art. 2.10.1.1.14. – Art. 2.10.1.1.15. (Integrantes, funciones), las reuniones se están realizando cada mes, la clínica no se realizó envío de las actas al ente territorial.

Entrega de material de evidencias:

- Protocolos, manuales, procedimientos y guías.
- Actas y listados de socializaciones.
- Resultados de adherencia.
- Actas de comités.
- Historias clínicas
- Hojas de vida.
- Software institucional.
- Soporte de reportes resolución 256, Circular 012.
- Evidencias fotográficas.

OBSERVACIONES

Puntaje total resultado de la auditoría de acuerdo con el instrumento utilizado y la calificación porcentual obtenida, la institución **ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo** - **cumple** al obtener un porcentaje de cumplimiento del **97%.**

Se finaliza la auditoría en medio de un ambiente agradable donde se contó con la disposición de todo el equipo de **ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo**.

Se pudo evidenciar que ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo cuenta con una gran gestión documental de manera organizada, procesos debidamente documentados y programas estructurados, cuentan con guías de manejo, procedimientos, formatos, actas y demás documentos que basados en la adherencia del talento humano contribuyen a favorecer una atención con Calidad

Después de realizada la auditoría se identifican las siguientes oportunidades de mejora los cuales junto a las observaciones y/o recomendaciones tratadas durante el desarrollo de la visita serán un insumo importante para implementar acciones de mejora que fortalezcan la calidad en la prestación de servicios a la población Cartagenera.

Realizar las intervenciones necesarias en las áreas afectadas por la humedad a fin de garantizar condiciones óptimas de infraestructura y bioseguridad

Identificar los buzones de sugerencias ubicados en las diferentes áreas de la institución.

Solicitar Visita al ente territorial para renovar el concepto sanitario el cual se encuentra próximo a vencer.

Seguridad.
Implementar manillas de mayor durabilidad y resistencia que garanticen la legibilidad de la información durante toda la estancia hospitalaria del paciente para asegurar que la información permanezca clara y visible.

Continuar desarrollando estrategias que permitan aumentar el porcentaje de adherencia al proceso de Higiene de Manos.

Garantizar el cumplimiento en él envió trimestral al ente territorial de las actas de reunión de los comités de ética hospitalaria.

Teniendo en cuenta lo anterior se invita a la institución al levantamiento de un plan de mejora a conciencia medible y que pueda ser sostenible en el tiempo, el cual se debe enviar a los correos spzunigar@cartagena.gov.co en un término no mayor a 10 días a partir de la fecha de entrega de la presente acta.

La visita se da por terminada el día 1 de abril 2025

Personas que intervienen en la visita

NOMBRES	INSTITUCION
Melisa Arias Castilla	Asesor externo de calidad- ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo
Manuel García García	Profesional Especializado DOPS – DADIS
Sandra P. Zúñiga Rivas	Profesional Especializado DOPS – DADIS