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	ESE Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de Salud Blas de Lezo
Fecha y hora	08 de mayo 2025, 09:15 am.
Ciudad	Cartagena
Lugar	Centro de Blas de Lezo

TEMAS TRATADOS

OBJETO DE LA VISITA.
Evaluar el grado de cumplimiento de las características de calidad prioritarias del SOGC, conforme a lo establecido en el DUR 780 de 2016, con el propósito de determinar los aspectos en los que la institución cumple y detectar oportunidades de mejora que fortalezcan el proceso de mejora continua 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 Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de Salud Blas de Lezo, recibe la visita enfermera líder del centro de salud Aljadis Novia Beleño

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.

Centro de salud Blas de Lezo es una institución pública de primer nivel la cual pertenece a la subred Pozón de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, la cual se encuentra ubicada en el Barrio blas de lezo calle 25 No. 66-75. Con código de habilitación: 1300100871 – 04. A la fecha tiene habilitado en total 11 servicios el 63,3% (7 servicios) pertenecen al grupo Consulta Externa, el 27,2% (3 servicios) son servicios del grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica y el 9% (1 servicio) pertenece al grupo Atención Inmediata.

Se realiza verificación de soportes suministrados por la institución.

1. ACCESIBILIDAD.

El Centro de salud Blas de Lezo dispone de protocolos, procedimientos, formatos e instructivos relacionados con los servicios ofrecidos, incluyendo documentos propios de la institución y aquellos adoptados mediante resolución. Estos documentos se socializan con los colaboradores durante el proceso de inducción y en las capacitaciones programadas desde el nivel central. Se identificaron documentos con más de cinco años de antigüedad sin revisión ni actualización, así como la ausencia de la socialización del documento de consulta externa.

El centro de salud cuenta con un sistema de selección y clasificación de pacientes para determinar la prioridad en que estos serán atendidos, documentado 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. socializado al personal del servicio de urgencias, socializado.

El Centro de salud Blas de Lezo dispone de 1 consultorio exclusivo para TRIAGE. Y 2 consultorio par atención de urgencias. Las personas encargadas de realizar la clasificación de TRIAGE es un profesional de enfermería.

En la revisión del software de urgencias realizada el 08/05/2025, se identificó un total de 14 pacientes. No se registraron clasificaciones para TRIAGE I, II y III, mientras que para TRIAGE IV y V se clasificaron 12 pacientes, quienes fueron atendidos dentro de los tiempos estipulados. Cabe destacar que el sistema reporta 2 pacientes sin clasificar, lo que sugiere que se encuentran en sala; sin embargo, tras la inspección, se verificó que la sala de espera no cuenta con pacientes presentes.

El servicio de urgencia del Centro de salud Blas de Lezo tiene establecido los tiempos promedio de atención para las categorías III, IV y V, los cuales están publicados en un lugar visible del servicio de urgencias. Los tiempos de espera definidos son: Triage III, hasta 2 horas; Triage IV, de 2 hasta 4 horas; Triage V, más de 240 minutos. El día de hoy se registran en total 3 pacientes clasificados como triage III, 5 clasificados como triage V, no se reportan pacientes en clasificación IV, los pacientes fueron atendidos dentro de los tiempos estipulados por la institución.

El paciente una vez ingresa al servicio entrega su documento al recepcionista previo a la valoración de Triage, con el objeto de cargar los datos personales del paciente al sistema, de esta forma se garantiza que todos queden registrados, se cuenta con la información mínima del paciente y su clasificación.

El Centro de Salud tiene estandarizado un proceso específico para identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar, los cuales se encuentran socializados en los servicios de consulta externa y urgencias. Está conformado el grupo de análisis de casos de

violencia sexual, el cual se reúne de manera extraordinaria ante la captación de un caso. Se cuenta con Kit para atención a víctimas de violencia sexual.

Durante la visita no se realizaron remisiones.

La institución presta sus servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica los cuales son previamente agendados, los servicios ofertados son toma de muestras de laboratorio clínico, toma de muestras ginecológicas.

La IPS no ha estandarizado el flujo de información que orienta a los usuarios respecto al procedimiento para la solicitud de exámenes de laboratorio clínico, ni dispone de un flujograma para el trámite de solicitud de medicamentos

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de salud Blas de Lezo tiene un modelo de Prestación de Servicios definido y cuenta con rutas integrales de atención en salud constituidas y operativas, se realiza socialización del modelo desde el nivel central, las rutas son socializadas y evaluada la adherencia según cronograma institucional.

2. CONTINUIDAD.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de salud Blas de Lezo cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia documentado “Manual de Referencia y Contrarreferencia” el cual se encuentra socializado en los servicios de consulta externa y urgencias. La ESE Hospital Local Cartagena de Indias cuenta con un Proceso de Referencia, contrarreferencia, Admisiones y Traslado asistencial (PRAT).

Centro de salud Blas de Lezo cuenta con un procedimiento que permitan manejar la información unificada de cada paciente mediante el Software “GCI” (Gestión Clínica Integrada).

La IPS cuenta con formatos en Word y en físico ante fallas en el sistema de Información, cuenta con una planta eléctrica la cual garantiza la continuidad del servicio en las áreas de urgencias, laboratorio clínico, vacunación, consulta externa. No se evidencia soporte de ultimo mantenimiento realizado. En cuanto al suministro de agua este es garantizado a través del apoyo de 2 tanques elevados de 1000 litros cada uno y 1 alberca sin especificar su capacidad.

3. OPORTUNIDAD.

El prestador dispone de un sistema de asignación de citas, gestionado a través de una línea telefónica de call center (6056517070) y atención presencial, para lo cual cuenta con tres colaboradores. En la verificación de agenda se evidenció disponibilidad de consulta en medicina general para el 10/04/2025 (oportunidad de 2 días), odontología general para el 09/04/2025 (oportunidad de 1 día) y toma de muestras de laboratorio clínico para el 10/04/2025 (oportunidad

de 2 días). En cuanto a medicina interna, la oportunidad de cita disponible corresponde al mes de agosto de 2025, considerando que la oportunidad de citas para dicha especialidad en el mes anterior fue de 12.06.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de salud Blas de Lezo 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 I trimestre de 2025, el cual se realizó el día 21/04/2025.

La IPS dispone actualmente de un Formato de Cálculo de Capacidad Instalada por Servicios, en el que se relaciona la capacidad instalada con el número de horas de prestación de servicios. Asimismo, se encuentra definido el procedimiento para determinar la cantidad necesaria de talento humano requerido en cada uno de los servicios ofertados, considerando la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención a los usuarios.

4. PERTINENCIA:

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de salud Blas de Lezo 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 las cuales están directamente relacionadas con el perfil epidemiológico de la institución. La IPS cuenta con un cronograma general para la socialización y evaluación de la adherencia a guías clínicas, sin embargo, se evidencio como cumplimiento de la socialización un registro de asistencia sin desarrollar el nombre de la actividad realizada.

El centro de salud cuenta con comité de historias clínicas con fecha del 12 de abril del 2025, donde se evalúe pertinencia y diligenciamiento de las mismas.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias cuenta con un perfil epidemiológico I trimestre 2025 documentado, el cual está directamente relacionado con el plan de capacitaciones desarrollado por el prestador. Las principales causas de consulta ambulatoria fueron: Rinofaringitis aguda, Hipertensión arterial, Vulvovaginitis, Infección de Vías Urinarias, Parasitosis, Cefalea. En la consulta de urgencias principales causas de consulta fueron: Cefalea, Dolor abdominal.

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. Se evidencia socializaciones en los servicios de urgencias y consulta externa, se realizó adherencia a guías en el mes de enero 2025 con un resultado del 92%.

La institución tiene implementado la obligatoriedad del curso Diagnostico y manejo clínico del dengue ofertado por el campus virtual de OPS. Se encuentran certificados Médicos generales de

la institución, se solicita a la institución levantar listado de personal asistencial objeto de obligatoriedad (médicos, enfermeras, bacteriólogos) que se encuentre certificado.

5. SATISFACIÓN.

El prestador cuenta con un procedimiento de PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) que garantiza la respuesta oportuna a los requerimientos de los usuarios documentado. Se realiza seguimiento a la gestión de la queja y tiempo de respuesta a las misma. En lo que va del año se han registrado 6 PQRSF por medio virtual, en las que se clasifican 3 quejas por el calor que hace en la sala de espera, 1 mala información por parte del vigilante, y 2 felicitaciones por la atención de una Jefe en particular.

La IPS cuenta con un procedimiento de apertura de buzón documentado, sin embargo, no dispone de un buzón de sugerencias en toda la institución.

A los usuarios atendidos se les aplica encuestas para evaluar la calidad del servicio prestado y garantizar una atención centrada en el usuario.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de salud Blas de Lezo cuenta con documento de derechos y deberes de los pacientes, la cual está diseñada para garantizar el acceso a una atención segura, digna y de calidad. La declaración se encuentra publicada en la sala de espera de la institución, con el propósito de facilitar su consulta por parte de los usuarios, y es socializada activamente durante el proceso de atención, garantizando su comprensión y promoción dentro del modelo de atención de la IPS.

La IPS tiene un proceso documentado y formatos establecidos para el consentimiento informado de los usuarios al momento de realizar un procedimiento.

6. SEGURIDAD.

El Centro de salud referente a las hojas de vida de los profesionales de la salud no cuenta con un Formato o instrumento de validación de los soportes de las hojas de vida, sin embargo, cuenten con la documentación que acredita la profesión que ejercen y que están vinculados al cargo como tal acreditado (RETHUS). Así mismo se evidencio algunas pólizas de responsabilidad civil vencidas.

La IPS cuenta con una política y tiene implementado un programa de seguridad del paciente el cual se encuentra documentado. Entre las acciones implementadas, se destacan las siguientes:

- Sesiones Breves: acción de tipo semanal, las cuales se han cumplido durante las últimas 4 semanas.

- Rondas de seguridad: las cuales se realizan de manera semanal y se aporta evidencia de las realizadas durante el mes anterior.
- Reporte de EA y análisis posterior a través de la metodología de protocolo de Londres.
- Conformación del comité de seguridad del paciente el cual se reúne de manera mensual donde se socializa resultado de los análisis de eventos adversos y acciones de mejoras realizadas, durante el mes de febrero no se realizó reunión de comité.
- Socializaciones: se realizó socialización de la política y del programa a un grupo muy reducido del personal.

La IPS cuenta con un protocolo de identificación y clasificación de usuarios para prevención del riesgo de caídas. El centro de salud cuenta buena iluminación, adecuada señalización.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias ha implementado el PAMEC, alineado con el enfoque del Sistema Único de Acreditación. Durante el año 2024, se cumplió con la ruta crítica establecida, incluyendo la presentación del reporte circular 012 el 10/02/2024. Para el año 2025, se mantiene la misma orientación estratégica. En el cierre del PAMEC 2024, se programaron un total de 140 actividades, de las cuales 30 fueron ejecutadas, 52 permanecen en desarrollo y 68 presentan atraso.

La Institución cuenta con un proceso documentado de lavado de manos, sin embargo, se evidencio socializaciones y adherencia al proceso.

La IPS cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Realiza de manera semanal reporte al sistema de vigilancia SIVIGILA, siendo los eventos de IRA y EDA colectivos los más notificados en consulta externa y en servicio de Urgencias se notifica en mayor proporción: Dengue, Cefaleas

La institución ha desarrollado programas de formación continua dirigidos a todo el personal, con un cronograma establecido desde el nivel central. Sin embargo, no se cuenta con un mecanismo de seguimiento que garantice la participación efectiva de todos los colaboradores sujetos a capacitación.

La institución cuenta con un programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia, además de un Comité de Farmacia y Terapéutica, el cual está formalmente constituido y se reúne de manera mensual. En estas sesiones, se socializan las alertas sanitarias con los profesionales de salud, garantizando su conocimiento y aplicación en la práctica clínica. Adicionalmente, durante las reuniones del comité, se implementa un sistema de semaforización, apoyado con stickers, para facilitar la identificación y gestión de los riesgos asociados a medicamentos y tecnologías en salud.

El Centro de Salud Blas de Lezo cuenta con un Concepto Sanitario expedido por el DADIS, conforme al acta de inspección, vigilancia y control sanitario, con un resultado del 97% de

cumplimiento, cuya validez se extiende hasta hoy 8 de mayo de 2025. No obstante, hasta la fecha, no se ha evidenciado la gestión por parte de la IPS para una nueva solicitud al DADIS, ni la subsanación de los hallazgos identificados en el concepto sanitario.

La IPS cuenta con un Manual de Bioseguridad documentado. Este manual proporciona las directrices y procedimientos necesarios para garantizar la seguridad de los pacientes, el personal y el entorno de trabajo, cuenta con socializaciones recientes.

La IPS cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la Atención en Salud y otras actividades (PGIRASA), el cual fue auditado por el programa de ambiente y salud durante la certificación de concepto sanitario. Están definidas las rutas de evacuación de residuos. Se identificaron los guardianes rotulados.

La IPS tiene conformado el comité de calidad el cual se realiza de forma mensual donde se abordan temas relacionados a resultados de indicadores, PAMEC, resultado de evaluación de adherencia a Guías, RIAS. Desde el servicio de urgencias se lleva el comité de vigilancia epidemiológica el cual se realiza bimestralmente.

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 al instrumento utilizado y la calificación porcentual obtenida, la institución ESE Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de Salud Blas de Lezo **cumple** al obtener un porcentaje de cumplimiento del **88%.**

Se finaliza la auditoría en medio de un ambiente agradable donde se contó con la disposición de todo el equipo de Centro de Salud Blas de Lezo.

Se invita a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias fortalecer la articulación entre todos los servicios para la mejora continua en la calidad de la atención.

Se identificaron documentos con más de 5 años de creación, sin revisión ni actualización.

La Institución cuenta con tableros de identificación en el servicio de urgencia, sin embargo, es recomendable revisar el espacio destinado para la información relevante del paciente, como nombre completo, número de identificación, diagnóstico principal y cualquier riesgo identificado, espacio que puede resultar insuficiente en casos donde el paciente presente múltiples riesgos. Esto facilita que el personal de salud tenga acceso rápido a información crítica durante la atención.

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.

ACCESIBILIDAD.

Fortalecer los mecanismos de socialización de protocolos, procedimientos garantizando que todo el personal tenga acceso a la información y cuente con claridad sobre su aplicación.

Desarrollar el flujograma de solicitud de medicamentos y solicitud de exámenes de laboratorio clínico para cumplir con la estandarización del flujo de información que indique el procedimiento a seguir.

CONTINUIDAD.

Implementar mantenimientos periódicos a la planta eléctrica ya que esta es esencial para garantizar la continuidad y seguridad en la prestación de los servicios, asi mismo la disponibilidad de energía es crucial para el funcionamiento de equipos médicos, sistemas de monitoreo, áreas críticas como urgencias y el almacenamiento adecuado de medicamentos y vacunas

OPORTUNIDAD.

Intensificar las estrategias implementadas para garantizar la oportunidad en la asignación de citas de medicina interna la cual muestra una desviación en el indicador.

PERTINENCIA.

Implementar un cronograma general para la socialización y evaluación de la adherencia a guías clínicas, ya que estas guías proporcionan lineamientos claros sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo de diversas patologías, permitiendo que el personal de salud aplique criterios homogéneos en su ejercicio profesional.

Contar con un cuadro detallado del personal del centro de salud objeto de obligatoriedad (médicos generales, profesionales de enfermería, Bacteriólogos) del curso de dengue ofertado por la OPS y cuáles de estos profesionales están certificados.

SATISFACIÓN.

Gestionar e implementar buzones de sugerencias en todas las áreas del centro de salud, ya que desempeñan un papel clave en el fortalecimiento de la calidad del servicio y la mejora continua de los procesos institucionales.

SEGURIDAD.

Implementar un Formato o instrumento de validación de los soportes de las hojas de vida, es fundamental para garantizar la idoneidad, legalidad y trazabilidad del talento humano vinculado a la institución. Este mecanismo permite verificar de manera estructurada que los profesionales de la salud cuenten con la documentación requerida para el ejercicio de sus funciones, asegurando el cumplimiento de normativas y estándares de calidad

Realizar seguimientos al cronograma de capacitaciones para garantizar que todo el personal objeto de la capacitación, taller, entrenamiento participe de esta.

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, **donde se integre la participación de todo el equipo del Centro de Salud (todos los servicios) y del nivel central de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias,** el cual se debe enviar a los correos calidaddopsdadis@cartagena.gov.co y magarciag@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 8 de mayo 2025

Personas que intervienen en la visita

NOMBRES		INSTITUCIÓN
Aljadis Novia Beleño	Aljadis Novoa Beleño Enfermera Reg. 13085 Corporación Universitaria Rafael Nuñez	Enfermera líder del Centro de Salud Blas de Lezo
Manuel García García		Profesional Especializado DOPS – DADIS

Elaboró: Carlos A. Escobar Torres P.E. Fecha: 20 de Septiembre de 2012 Firma:
Revisó: María Paulina Osorio Cortina Directora Operativa Fecha: 20 de Septiembre de 2012 Firma:
Aprobó: Jorge Correa Rosales Director DADIS Fecha: 20 de Septiembre de 2012 Firma: