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 Olaya Herrera
Fecha y hora	03 de abril 2025, 08:45 am.
Ciudad	Cartagena
Lugar	Centro de Salud Olaya Herrera

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 Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de Salud Olaya Herrera, recibe la visita enfermera líder del centro de salud Ana B Castro Medina

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 Olaya Herrera 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 Olaya herrera Carretera Principal Kra. 32 B No. 64-142. Con código de habilitación: 1300100871 – 08. A la fecha tiene habilitado en total 8 servicios el 50% (4 servicios) pertenecen al grupo Consulta Externa, el 37,5% (3 servicios) son servicios del grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica y el 12,5% (1 servicio) pertenece al grupo Atención Inmediata.

Se realiza verificación de soportes suministrados por la institución.

1. ACCESIBILIDAD.

Centro de Salud Olaya Herrera cuenta con protocolos, procedimiento, formatos e instructivos de los servicios ofertados entre los cuales se evidenciaron documentos propios de la institución y adoptados mediante resolución, los cuales son socializados a los colaboradores durante el proceso de inducción y en las capacitaciones programadas desde nivel central. Se identificaron documentos con más de 5 años de creación, sin revisión y actualización.

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.

Centro de Salud Olaya Herrera dispone de 1 consultorio exclusivo para triage. Las personas encargadas de realizar la clasificación de triage es un profesional de enfermería.

Durante el día de hoy (03/04/2025) no se han clasificado pacientes con triage I; se revisa el software de urgencias y se evidencia un paciente clasificado como triage II, el cual fue atendido entre los tiempos estipulados.

El servicio de urgencia del centro de salud Olaya Herrera 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 centro de salud cuenta con 1 auxiliar de enfermería que esta para apoyar el direccionamiento de los pacientes para su atención definitiva, la jefe del servicio tiene visión directa al área de sala de espera.

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.

Centro de Salud Olaya Herrera 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, laboratorio clínico.

La IPS tiene estandarizado el flujo de información que indique el procedimiento a seguir a los usuarios con solicitud de exámenes de laboratorio clínico, pero no cuenta con el flujograma de solicitud de medicamentos

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias – centro de Salud Olaya Hererra 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 Olaya Herrera 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, el documento no describe los pasos de estabilización del paciente previo al traslado. La ESE Hospital Local Cartagena de Indias cuenta con un Proceso de Referencia, contrarreferencia, Admisiones y Traslado asistencial (PRAT).

Centro de Salud Olaya Herrera 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. Se evidencia soporte de ultimo mantenimiento realizado el día 16/12/2024. En cuanto al suministro de agua este es garantizado a través del apoyo de 1 tanque elevado 1000 litros y 2 albercas de 8 a 9 metros cúbicos.

3. OPORTUNIDAD.

El prestador cuenta con un sistema de asignación de citas que se gestiona a través de una línea telefónica y de forma presencial para lo cual cuenta con 2 colaboradores. Se realizo verificación de agenda donde se pudo evidenciar disponibilidad de consulta de medicina general para el día 7/04/2025 (oportunidad de 2,3 días); para Odontología general el día 09/04/2025 (oportunidad 4,1

días); Toma de muestras de laboratorio clínico para el día 4/04/2025 (oportunidad 1 día)

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de salud Olaya Herrera 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, el cual se realizó el día 27/01/2025.

La IPS cuenta actualmente con un Formato Calculo de Capacidad Instalada por Servicios en el cual se relaciona la capacidad instalada versus número de horas de prestación de servicios, no está definido 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, 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 Olaya Herrera 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 NO cuenta con un cronograma general para la socialización y evaluación de la adherencia a guías clínicas.

El centro de salud no cuenta con comité de historias clínicas en donde se evalúe pertinencia y diligenciamiento de las mismas.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias cuenta con un perfil epidemiológico IV trimestre 2024 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, Infección de Vías Urinarias, Parasitosis, Cefalea. En la consulta de urgencias principales causas de consulta fueron: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), Fiebre del Dengue,

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 93%.

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. El principal motivo de queja identificado es la ausencia del servicio de ascensor, el cual se encuentra dañado, al indagar sobre el tema la respuesta por parte del a IPS, "se está trabajando en el proceso de contratación del mantenimiento del ascensor"

La IPS cuenta con un procedimiento de apertura de buzón documentado, dispone de un buzón en sala de espera. La apertura de buzones se realiza de manera semanal (todos los martes), las actas cuentan con firmas de testigo externo.

A los usuarios atendidos NO se les aplica encuestas para evaluar la calidad de la atención prestada.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias – Centro de Salud Olaya Herrera cuenta con una declaración de los derechos y deberes de los pacientes. publicada en sala de espera, socializado a pacientes.

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

6. SEGURIDAD.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias 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 (RETHUS).

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 no 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 tiene implementado el PAMEC el cual está enfocado en el Sistema Único de Acreditación, durante el año 2024 se cumplió con la ruta crítica y se realizó reporte circular 012 el día 10/02/2024. Para el año 2025 se continua con el mismo enfoque. Se realizo cierre de PAMEC 2024, durante el cual se programaron 140 actividades, se ejecutaron 30 actividades, 52 en desarrollo y 68 en estado atrasado.

La Institución cuenta con un proceso documentado de lavado de manos, sin embargo, no hay evidencia de socialización ni 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 mas notificados en consulta externa y en servicio de Urgencias se notifica en mayor proporción dengue y APTR.

Dentro de la institución se han creado programas de acciones de formación continua para todo el personal. Cronograma establecido desde nivel central. La institución no realiza seguimientos para garantizar que todo el personal objeto de la capacitación participe de esta.

Existe un programa de farmacovigilancia, tecnovigilancia, así como el comité de farmacia y terapéutica. Las Alertas sanitarias son socializados a los profesionales y durante el comité de farmacia y terapéutica el cual se encuentra conformado y se reúne de forma mensual, se realiza semaforización apoyado con stickers.

El Centro de Salud Olaya Herrera cuenta con concepto Sanitario expedido por el DADIS (acta de inspección, vigilancia y control sanitario). Con un resultado del 97% de cumplimiento con validez hasta el 4 de abril del 2025, sin embargo, a la fecha de hoy 3 de abril 2025 no se observó por parte de la IPS una nueva solicitud al DADIS, así mismo no se evidencio la subsanación de los hallazgos emitidos 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, no cuenta con socializaciones recientes. El proceso de Esterilización se lleva a cabo en el área de odontología (actualmente el servicio de urgencia no cuenta con esterilizador).

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, el cual se evidencio ausencia de la socialización. 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 Olaya Herrera **cumple** al obtener un porcentaje de cumplimiento del **87%.**

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

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 para cumplir con la estandarización del flujo de información que indique el procedimiento a seguir.

CONTINUIDAD.

Revisar el proceso de referencia y Contrarreferencia y establecer las pautas de estabilización del paciente previo al traslado.

OPORTUNIDAD.

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

Definir y documentar 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, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención a los usuarios.

PERTINENCIA.

Implementar un cronograma general para la socialización y evaluación de la adherencia a guías clínicas.

Crear, promover, coordinar y controlar el comité de historias clínicas en donde se evalúe pertinencia y diligenciamiento de las mismas

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.

Aplicar encuestas para evaluar la calidad de la atención prestada, así mismo acciones de mejora a partir de los resultados de las mismas.

SEGURIDAD.

Implementar estrategias que fomenten la socialización y participación de todos los funcionarios de los diferentes servicios a las capacitaciones del programa de seguridad del Paciente, PGIRASA, Bioseguridad entre otros temas de importancia que fortalecerán los conocimientos para salvaguardar la seguridad de los usuarios y trabajadores de la IPS.

Desarrollar y socializar el protocolo de identificación y clasificación de usuarios para prevención del riesgo de caídas

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

Dar cumplimiento a las reuniones de los comités de Seguridad del Paciente de acuerdo a la periodicidad establecida por la institución.

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 3 de abril 2025

Personas que intervienen en la visita

NOMBRES		INSTITUCION
Ana B. Castro Medina	ABCastro P	Enfermera líder del centro de salud Olaya Herrera
Manuel García García	MGarcia	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: