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
Fecha y hora	12 de junio de 2025, 09:00 am.
ciudad	Cartagena
lugar	Centro de salud barú

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 **Centro de salud barú** recibe la visita Leydy Balseiro mercado coordinadora.

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 barú es una institución pública, Ubicada en zona insular del distrito de Cartagena, en la Car 7 N° 12-75 y se encuentra habilitada en REPS con el código 1300100871-66, a la fecha tiene habilitado en total 9 servicios el 56% (5 servicios) pertenecen al grupo consulta externa, el 44% (1 servicio) es servicio del grupo Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Se realiza verificación de soportes suministrados por la institución.

1. ACCESIBILIDAD.

Centro de salud barú, cuenta con procesos y procedimientos documentados codificados y con una actualización de más de cinco (5) años para los procesos de consulta externa ofertados por la institución. Con relación a la socialización se puede evidenciar una socialización de "manual de procedimiento e implementación de rutas integrales de atención en salud, el día 07 de mayo de 2025, guía de atención a víctimas de abuso sexual, socializada el 17 de abril de 2025" estos procesos no guardan relación con el plan de capacitaciones al personal establecido desde nivel central, no se observa evaluación a la adherencia a los procesos a través de indicadores de gestión y auditorías internas; al momento de cuestionar a los profesionales y auxiliares sobre ¿Cuándo fue la última vez que lo capacitaron aquí en el centro de salud? ¿Cuál fue la última capacitación que le brindaron? El equipo médico respondió sobre temas diferentes muy a pesar de que las socializaciones que mostro la coordinadora eran recientes, y al mismo tiempo manifestaron que las capacitaciones se las brindan desde el nivel central.

Centro de salud barú, ha establecido un procedimiento estandarizado para la identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual y violencia intrafamiliar, se encuentra definida la ruta de atención, socializado el día 17 de abril 2025. Se cuenta con kit para la atención de pacientes víctimas de violencia sexual el cual reposa en el servicio urgencia y no en farmacia, debido a que la regente, no, está siempre en el centro de salud.

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 en caso de pacientes que requieran una mayor complejidad. El centro de salud, traslado durante el segundo trimestre un total de 35 pacientes. No se identificaron pacientes pertenecientes a la población No Afiliada.

La institución tiene habilitado el Servicio de toma de muestra de laboratorio clínico, en caso de requerir dicho servicio se cuenta con unas centrales de procesamiento de laboratorio clínico de la ESE CARTAGENA DE INDIAS, ubicadas así: una en centro de salud bicentenario y otra en centro de salud arroz barato; siendo esta ultima el referente para este centro de salud. Se encuentra habilitado el servicio farmacéutico el cual es el responsable del suministro de medicamento dentro de la institución.

Centro de salud barú, cuenta con un Modelo de prestación de servicios definido, actualizado el 23/11/2023, el modelo se caracteriza por un enfoque de atención primaria en salud, el cual busca asegurar una atención personalizada y adecuada a las necesidades específicas de cada paciente, de tal forma se garantice la eficiencia y efectividad en la atención médica y rehabilitadora ofrecida. Asimismo, rutas integrales de atención en salud definidas. No se evidencia socialización.

La IPS cuenta con disponibilidad de pruebas rápidas para VIH, sífilis y hepatitis B, se realiza verificación del stock garantizando la disponibilidad de las mismas en la institución, además, cuenta con pruebas rápidas de embarazo.

2. CONTINUIDAD.

Centro de salud barú, cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia documentado y generalizado, lo cual no permite determinar cómo se realizaría el proceso específico en este centro de salud. “La Guía de Referencia y Contrarreferencia”, actualizado el 08 de julio de 2022 y socializado a los funcionarios responsables el día 23/05/2025, del mismo modo los profesionales no respondieron asertivamente sobre esta capacitación muy a pesar de ser reciente. Proporciona pautas sobre los criterios de remisión, los procedimientos a seguir y otros aspectos relacionados con el proceso de remisión.

La institución, cuenta con un procedimiento que permitan manejar la información unificada de cada paciente mediante el Software GSI. Al revisar el software de historias clínicas se identifica una debilidad, la de no, contar con opción de cargue de documentos externos como ayudas diagnosticas, consentimiento informado o cualquier otro documento que haga parte integral de dicha historia clínica.

Centro de salud barú, no, evidencio un plan de contingencia ante fallas en el sistema de información documentado en Manual de Política de Seguridad Informática, muy a pesar de esto la coordinadora explica que en casos de falla informática los profesionales describen en formatos físicos y posterior cargue al sistema. Dispone de una planta eléctrica automática que garantiza la continuidad del servicio en toda la institución, a la cual se le realiza mantenimiento de manera semanal. Para garantizar el suministro de agua la institución, cuenta con un sistema de almacenamiento de agua (alberca y tanques elevados), ultimo Lavado y desinfección de tanques llevo a cabo el 12 de junio de 2025, por la empresa FUMIHOGAR SERVICIOS S.A.S..

3. OPORTUNIDAD.

La IPS cuenta con un sistema de asignación de citas telefónicas (call center) y presencia, además posee un software GSI, el cual permite evidenciar la integralidad de la información de los usuarios y se evidencia que la oportunidad de las citas por medicina general se encuentra próxima, estando la oportunidad a un día, al igual que en el servicio de odontología.

La institución 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 1er trimestre de 2025, realizado el día 21/04/2025.

Centro de salud barú, no evidencio 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 muy a pesar de contar con formatos que miden la capacidad instalada.

4. PERTINENCIA:

Centro de salud barú, cuenta con guías de Práctica Clínica, pero estas no son acordes para las patologías que constituyen las primeras causas de atención (estas son adaptadas), no, se evidencia la medición de adherencia a guías. Se consultaron a profesionales y auxiliares y son capacitados desde el nivel central por video llamadas o presencial.

Existe comité de historias clínica, creado el 10 de enero de esta anualidad, se evidencia un acta de reunión donde no asistieron todos los integrantes y dicha acta al momento de esta auditoría, no se encontraba firmada por los que participaron.

La institución cuenta con un perfil epidemiológico documentado y generalizado donde detalla las enfermedades y condiciones de salud más comunes entre los pacientes que acuden a la ESE CARTAGENA DE INDIAS, este no, está relacionado directamente con las guías socializadas y evaluadas. El perfil ayuda a identificar patrones, tendencias y necesidades de salud específicas de la población atendida en la isla de barú.

La IPS cuenta con guía de atención de dengue adoptada, con una actualización del 31 de marzo de 2014, socializada por última vez el día 10/04/2025.

La institución tiene implementado la obligatoriedad del curso Diagnostico y manejo clínico del dengue ofertado por el campus virtual de OPS. Se encuentran certificados 6 funcionarios asistenciales de 12.

5. SATISFACIÓN.

Centro de salud barú, cuenta con un procedimiento de PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones), con diferentes modalidades para el reporte de PQRS (presencial buzón) así mismo cuenta con documento denominado "procedimiento aplicación de encuestas de evaluación de satisfacción de los usuarios". No se realiza seguimiento al indicador de *PQR.* Se desconoce el principal motivo de queja reportado.

La IPS cuenta con un procedimiento de apertura de buzón documentado denominado "procedimientos de apertura de buzones en centro de atención". No se evidencia levantamiento de actas de apertura, muy a pesar de que la institución cuenta con dos (2) buzones de sugerencia.

A los usuarios atendidos, desde el nivel central se les aplica encuestas para evaluar la calidad de la atención prestada y estas son estudiadas. Durante la visita no se pudo evidenciar un porcentaje de Satisfacción global, ni las encuestas de satisfacción que se aplicaron.

Centro de salud barú, cuenta con una declaración de los derechos y deberes de los pacientes, socializados y publicados en un lugar visible y de fácil lectura.

La institución tiene un proceso y formato establecido para el consentimiento informado de los usuarios al momento de realizar un procedimiento, Se manejan tres (3) tipos de consentimientos informados, se solicitaron cinco (5) en los cuales fueron verificados y se encuentran adecuadamente diligenciados, sin tachones, ni enmendaduras, pero dos (2) de ellos por ser copia de una hoja de mayor tamaño al momento de copiarlo la información está cortada, no permitiendo que el usuario quede plenamente informado de los riesgos a los cuales se somete.

6. SEGURIDAD.

Centro de salud barú, no, evidencio 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, muy a pesar poseen las hojas de vida del personal asistencial, lo que conllevo a revisar las siguientes hojas de vida: JAMIE RIOS Y OMAR BARRETO, ambos cuentan con la documentación exigida en la normatividad vigente.
Esta auditoría no pudo evidenciar, la minuta de contrato de aquellos profesionales contratados por prestación de servicio, los actos administrativos por medio del cual son posesionados o algún documento legal que demostrara la relación laboral con la IPS.

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 gerencia, desplegando su capacitación a los lideres de la organización. Se verifican las estrategias de seguridad y monitoreo que implementa el prestador para garantizar la seguridad y evitar la ocurrencia de incidentes y eventos asociados a la atención.

En el recorrido hecho a la institución, se observa que el cielorraso esta deteriorado, debido a la filtración de agua lluvia en ambos pisos y en el área de observación del servicio de urgencia se tenía un balde sobre una camilla para recoger el agua que caía por las instalaciones eléctricas de la lampara, lo que se puede clasificar como un vento de alto riesgo para los usuarios y personal que labora en esta institución. Así mismo al entrevistar al médico del servicio de urgencia, este manifiesta que trabaja toda una semana 24 horas, hecho que genera gran preocupación ya que pone en riesgo la seguridad del paciente al no poder descansar adecuadamente y asimismo la salud de dicho profesional.
Se realizo capacitación de la política y programa de seguridad del paciente donde la participación fue principalmente de médicos y auxiliares esta se llevó a cabo 04 de enero de 2025. Está conformado el comité de seguridad del paciente el cual se reúne cada mes, donde se abordan lo relacionado a análisis de incidentes y/o eventos adversos, resultados de rondas de seguridad, indicadores del programa, la institución cuenta con las actas de reunión.

La institución cuenta con un programa elaborado desde el nivel central con formación continua para todo el personal. (metodología virtual y presencial). La institución cuenta con soporte de las capacitaciones realizadas.

Centro de salud barú, cuenta con un protocolo de identificación y clasificación de usuarios para el riesgo de caídas, pero no socializado. La institución cuenta con ascensor en buen estado, rampa de acceso con barandas y antideslizantes, escaleras con barandas y antideslizantes, adecuada señalización.
ESE CARTAGENA tiene implementado el PAMEC enfocado en la atención primaria en salud, durante el año 2024 se dio cumplimiento a todas las etapas de la ruta crítica, evidencia soporte de cargue a Supersalud en cumplimiento de la circular 012 con fecha 10/02/2025. Se inició la implementación del PAMEC 2025 enfocado nuevamente en fortalecimiento de la atención primaria en salud, se encuentra en la etapa de priorización de procesos.

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 el principal evento notificados es dengue.

Existe un programa de farmacovigilancia, tecnovigilancia, así como el comité de farmacia y terapéutica, se verifican actas. Se realiza semaforización de los medicamentos utilizando los 3 colores (verde, amarillo, rojo).

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 15 de agosto del 2025.

Centro de salud barú, cuenta con un protocolo de Bioseguridad general y no específico a la institución, el cual incluye la identificación, evaluación y manejo de los riesgos biológicos

asociados con la prestación de servicios de salud, incluyendo la prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas entre pacientes y personal de salud.

La IPS cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la Atención en Salud y otras actividades (PGIRASA) Actualizado 11/04/2024 implementado, el cual fue auditado por el programa de ambiente y salud durante la certificación de concepto sanitario Las Rutas de evacuación de residuos se encuentran definidas, se encuentra conformado el comité de GAGAS el cual se reúne de manera mensual donde se abordan temas como rondas de seguridad con SST, lavado y desinfección de depósito. Se identificaron correlación de colores en bolsas y canecas. La empresa encargada de la destinación final de los residuos es RED AMBIENTAL SAS ESP.

Centro de salud barú, tiene conformados los comités de calidad, seguridad del paciente, farmacia y terapéutica, historia clínica, GAGAS, vigilancia epidemiológica e infecciones. No, se evidencia que la clínica tiene conformado el comité de Ética Hospitalaria, tal como está establecido en el Decreto único reglamentario (DUR) 780 DE 2016, no se realizó envío de actas al ente territorial.

Entrega de material de evidencias:

- Protocolos, manuales, procedimientos y guías.
- Actas y listados de socializaciones.
- 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 **centro de salud Barú** – **cumple parcialmente** al obtener un porcentaje de cumplimiento del **79.50%.**

Se finaliza la auditoría en medio de un ambiente agradable donde se contó con la disposición de todo el equipo de **Centro de salud Barú.**

Se pudo evidenciar que la institución cuenta con una regular gestión documental ya que no se encuentra de manera organizada, procesos debidamente documentados y programas estructurados de manera generalizada a toda la institución, cuentan con guías de manejo,

procedimientos, formatos, actas y demás documentos que una vez se logre generar 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 de la isla de barú.

Accesibilidad

Se invita a la institución a mantener la documentación organizada por procesos y actualizada en su totalidad.

Se recomienda que los procesos que tienen generalizados sean adaptados a las necesidades propias del Centro de salud barú.

Se sugiere solicitar para una próxima visita de calidad el acompañamiento de un auditor de calidad.

Continuidad

Se le recomienda desarrollar en el software GSI una opción que permita cargar ayudas diagnosticas que hacen parte integral de la HC.

Se exhorta a la institución a desarrollar y adoptar, plan de contingencia por cierre de servicios o eventos catastróficos, fallas en el sistema de información entre otros y de estos mismo garantizar la adherencia a cada uno de ellos entre el personal.

Oportunidad

Se invita a desarrollar documento específico de Centro de salud barú que permita determinar la cantidad de talento humano de acuerdo con la capacidad instalada.

Se recomienda establecer plan de capacitaciones acorde al perfil epidemiológico del centro de salud barú.

Satisfacción

Se solicita organizar, documentar y estandarizar el proceso de apertura de buzón de sugerencia.

Realizar encuestas de satisfacción a los usuarios atendidos y que de estas se genere un documento que evidencie la satisfacción por servicios y la satisfacción global.

Seguridad.
El centro de salud barú, debe de tener copia de las hojas de vida de sus funcionarios de manera organizada y garantizar que estos cuenten con toda la documentación correspondiente como validación de cargo ejercido, relación contractual, estado de inmunización.

Darle cumplimiento al plan de mantenimiento hospitalario del centro de salud barú, para que se corrijan los imperfetos que están colocando en riesgo a los pacientes y a el equipo médico.

Establecer con la administradora de riesgos laborales (ARL) una visita diagnostica sobre la carga laboral de los profesionales del servicio de urgencia.

Establecer plan de capacitaciones anual específico para centro de salud barú.

Determinar protocolo de identificación y clasificación de usuarios para el riesgo de caídas, específico para 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, el cual se debe enviar al correo y agsotog@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 12 de junio 2025

Personas que intervienen en la visita

NOMBRES	INSTITUCION
Leydy Balseiro mercado	Coordinadora centro de salud Barú.
Alberto Soto García	Profesional Especializado DOPS – DADIS