RYF S.A.S
Consultoría, Auditoría e Interventoría

ACTA DE REUNIÓN No. 15

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: MARTHA GARZON RODRIGUEZ

FECHA: 19-23//9/2025 VIRTUAL: _____PRESENCIAL: X LUGAR: Hospital Cardiovascular de Soacha

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 en el estándar de **Procesos Prioritarios**, aplicables al servicio de UCIS: adultos, pediátricas y neonatal, con el fin de garantizar la seguridad del paciente crítico y la calidad en la atención

. HORA DE INICIO: 8:30 a.m. HORA DE FINALIZACIÓN: 4:30 p.m.

ASISTENTES:

NOMBRE	ENTIDAD o DEPENDENCIA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
Lilibeth Escamilla Rubio	Calidad Hospital Cardiovascular de Cundinamarca	Líder Calidad	calidad@hccsa.com.co	3133911487	
Martha Garzon Rodríguez	R YF SAS	Auditora	Marthagarzonr975@gmail.com	3017402688	

1. **TEMAS A TRATAR**

- ✓ Seguimiento al cumplimiento del Sistema Único de Habilitación (SUH) en la UCI, verificando de manera transversal los estándares de Procesos prioritarios.

DESARROLLO DE LA REUNION O DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS

En cumplimiento del plan de auditoría, se realizó la **verificación del estándar de Procesos Prioritarios** de la UCI: adultos, pediátricas y neonatal, con el fin de evaluar la implementación, ejecución y seguimiento de los procesos claves que garantizan calidad y seguridad en la atención.

Aspectos revisados: Anexo lista de chequeo

- ➢ Atención al paciente crítico.
- ➢ Seguridad del paciente.
- ➢ Referencia y contrarreferencia.
- ➢ Farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- ➢ Control de infecciones (IAAS).
- ➢ Gestión del riesgo clínico.
- ➢ Soporte vital y emergencias.
- ➢ Proceso de egreso y continuidad del cuidado.

Metodología aplicada:

- Revisión documental de protocolos, políticas y programas institucionales.
- Inspección en campo de las UCI adultos para verificar la aplicación de los procesos.
- Entrevistas con personal asistencial y administrativo involucrado.
- Revisión de registros clínicos y trazabilidad de la atención.
- Validación de reportes institucionales a comités y entes de control.

Requisitos revisados y hallazgos

Se aplicó la lista de chequeo institucional para UCI S– Procesos prioritarios, abarcando aspectos de seguridad del paciente, protocolos de atención crítica, talento humano, dotación biomédica, medicamentos e insumos, indicadores de calidad, análisis de eventos adversos y gestión de riesgos.

Lista de chequeo de Auditoría – Servicio de Unidad de Cuidado Intensivos adulto, pediátrica y neonatal procesos prioritarios			
Ítem de verificación	**Evidencia requerida**	**Soporte presentado**	**Resultado**
Programa de Seguridad del Paciente aplicado en UCI	Documento institucional con lineamientos de seguridad, protocolos de identificación, prevención de eventos adversos y comité de seguridad	Se evidenció la existencia y aplicación del Programa institucional vigente, con aparte específico para UCI actas de comité de seguridad, protocolos específicos para UCI y los indicadores	Cumple
Guía de practica clínica basada en evidencia	Documentos normativos institucionales, guías clínicas, registros en historias clínicas	presenta guías de manejo de practica clínica basada en evidencia específica para: UCI ADULTO: Síndrome coronario agudo, tratamiento de valvulopatías, prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación de la falla cardiaca, EPOC. UCI PEDIATRICA: persistencia del conducto arterioso, diagnóstico y tratamiento de epilepsia, guía para la IRA aguda etc. UCI NEONATAL: cardiopatía congénita del recién nacido, detección de anomalías congénitas del RN, síndrome de dificultad respiratoria, RN con asfixia perinatal. Son guías adoptadas revisadas por pares y a las que se les aplica la metodología AGREE II para guías no nacionales, se evidencia medición de adherencia a guías de práctica clínica mediante cronograma anual de medición	Cumple
Manual de bioseguridad	Reportes periódicos de indicadores (infección asociada a dispositivos, neumonía asociada a ventilador, estancia media, mortalidad, reingresos)	Tableros de control actualizados, informes de comité de calidad, actas de seguimiento	Cumple
protocolo de reanimación cerebro cardiopulmonar	Protocolos de RCCP AHA y protocolo código azul	presenta protocolos de la AHA para unidad específica de acuerdo al tipo de paciente	Cumple
Prevención de Flebitis	Protocolos de chequeo, registros en historias clínicas, formatos diligenciados	Listas de verificación archivadas en historias clínicas, protocolos de procedimientos críticos	Cumple
manejo de derrames biológicos y químicos	Registro institucional de reporte de eventos, planes de mejora, actas de análisis causa raíz	Informes de comité de eventos adversos, planes de mejora documentados y seguimiento de acciones	Cumple

manejo de gases medicinales	certificado de gases INVIMA, manejo balas de oxígeno protocolo de alarmas de la red	se evidencia durante la visita manejo de oxígeno en red, con alarmas por servicio, manejo de balas portátiles y almacenamiento de las mismas	Cumple
Buenas prácticas de esterilización	manual de esterilización de la central a todos los servicios	presenta manual de esterilización con aparte especifico de la central al servicio de unidad de cuidado intensivo	Cumple
referencia y contrarefencia	protocolo de referencia y contrarreferencia con los responsables y anexos para los procesos de remisión y contra remisión	aporta documento protocolo de referencia y contraferencia el cual contiene responsables y anexos para los procesos de remisión y contra remisión	Cumple
manuales, guías, protocolos, procedimientos descritos según normatividad específicos para el servicio	manuales, guías, protocolos, procedimientos institucionales descritos específicos para UCI ADULTO	Se evidencia en ALMEDA la información documentada adicional a los soportes aplicables a todos los servicios los específicos para la UCI ADULTO evidenciando que cumple con todo lo requerido ejemplo plan de cuidado de enfermería, manejo de NTC enteral y parenteral, punción lumbar, traqueostomía etc.	Cumple
	manuales, guías, protocolos, procedimientos institucionales descritos específicos para UCI PEDIATRICO	Se evidencia en ALMEDA la información documentada adicional a los soportes aplicables a todos los servicios los específicos para la UCI PEDIATRICO evidenciando que cumple con todo lo requerido ejemplo criterios de ingreso y egreso, ronda medica diaria de evolución de pacientes, inserción de catéter central, anticoagulación profiláctica etc.	Cumple
	manuales, guías, protocolos, procedimientos institucionales descritos específicos para UCI NEONATAL	- Se evidencia en ALMEDA la información documentada adicional a los soportes aplicables a todos los servicios los específicos para la UCI NEONATAL evidenciando que cumple con todo lo requerido ejemplo: manejo del prematuro, manejo de ductos arterioso persistente, manejo de enterocolitis, manejo ictericia etc. evidenciando	Cumple

Revisión documental

Durante la auditoría se revisaron los documentos institucionales asociados al funcionamiento de la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), encontrando lo siguiente:

Programa de Seguridad del Paciente: Se evidenció documento institucional vigente, con apartados específicos para las unidades de cuidado intensivo y evidencia de su socialización en comité. El programa de seguridad del paciente incluye identificación y análisis de riesgos clínicos y operativos, con evidencia en la plataforma institucional **ALMERA**. Durante la visita se evidencia el acceso de todo el personal del servicio a la plataforma ALMERA donde se encuentra: información documental exclusiva para el servicio la cual listo según observación

Manuales, guías, protocolos y procedimientos específicos para UCI Adulto, Pediátrica y Neonatal: Documentación completa en plataforma ALMEDA, que incluye objetivos, alcance, enfoque diferencial, recurso humano, equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos e insumos requeridos.

Durante la revisión en ALMEDA se evidencian: Manuales, Protocolos, guías y procedimientos de atención: disponibles, actualizados y aplicados en historias clínicas así: UCI ADULTO se evidencia que cumple con todo lo requerido ejemplo plan de cuidado de enfermería, manejo de NTC enteral y parenteral, punción lumbar, traqueostomía etc.

UCI PEDIATRICO evidenciando que cumple con todo lo requerido ejemplo: criterios de ingreso y egreso, ronda medica diaria de evolución de pacientes, inserción de catéter central, anticoagulación profiláctica etc.

UCI NEONATAL evidenciando que cumple con todo lo requerido ejemplo: manejo del prematuro, manejo de ductos arterioso persistente, manejo de enterocolitis, manejo ictericia entre otros cumpliendo con los requerimientos normativos del estándar revisado.

Se evidenció la existencia de protocolos institucionales actualizados en seguridad del paciente Guías de práctica clínica basadas en evidencia: Disponibles guías institucionales para UCI adulto, pediátrica y neonatal, adoptadas y validadas según metodología AGREE II, con cronograma anual de medición de adherencia.

Manual de bioseguridad: Tableros de control actualizados, reportes periódicos de indicadores de infecciones asociadas a dispositivos, mortalidad, estancia media y reingresos.

Protocolos de reanimación cerebro cardiopulmonar: Se constataron protocolos vigentes RCCP AHA y código azul, aplicables según tipo de paciente.

Prevención de flebitis: Listas de verificación archivadas en historias clínicas y protocolos de procedimientos críticos.

Manejo de derrames biológicos y químicos: Registro institucional de reportes de eventos, planes de mejora, análisis de causa raíz y seguimiento de acciones.

Manejo de gases medicinales: Certificados de gases INVIMA, manejo de oxígeno en red con alarmas y control

de balas portátiles en almacenamiento.

Buenas prácticas de esterilización: Manual de esterilización con apartado específico para la UCI.

Referencia y contrarreferencia: Protocolos institucionales con responsables designados y anexos de procesos de remisión y contra remisión. Se constató la existencia de convenios y flujos de referencia con hospitalización, imagenología, laboratorio clínico, banco de sangre, garantizando la interdependencia de servicios para la atención integral de los pacientes críticos.

Actas de comités: se evidencian reuniones periódicas de comité de infecciones, comité de farmacoterapia y comité de seguridad del paciente con seguimiento a indicadores.

Indicadores de calidad: reportes mensuales de neumonía asociada a ventilador, bacteriemias, mortalidad, estancia media, reingresos y eventos adversos.

Se evidenciaron capacitaciones al personal que presta sus servicios en la unidad de adultos en:

Se observan protocolos de contingencia (ej. falla eléctrica, activación inmediata de planta

Estrategias de humanización de la atención en unidades de cuidado intensivo.

Se evidencia lineamientos institucionales de humanización de la atención: Protocolos, encuestas de satisfacción, actas de capacitación

Observación en visita de campo

Dotación y equipamiento: Se evidencian estaciones de trabajo completas, monitores multiparámetro, ventiladores mecánicos, bombas de infusión y desfibriladores en correcto funcionamiento

Bioseguridad: cumplimiento de normas de aislamiento, insumos de protección personal disponibles y en uso adecuado por parte del personal

Durante la inspección en las Unidades de cuidado intensivo se constató la aplicación de los protocolos documentados, evidenciándose coherencia entre lo escrito y la práctica asistencial.

Se evidencia de implementación de planes de cuidado y seguimiento interdisciplinario

Se observó la adecuada implementación del programa de seguridad del paciente, con señalización visible, y protocolos de doble verificación en medicamentos de alto riesgo en el carro de paro.

Se verificó la disponibilidad y funcionamiento del carro de paro, con insumos completos, precintos numerados y control documentado por turno.

Se constató la aplicación de bundles en UCI (neumonía asociada a ventilador, bacteriemia relacionada con catéter, entre otros) y la diligencia de formatos correspondientes.

Se observó la existencia de áreas diferenciadas para almacenamiento de medicamentos e insumos, cumpliendo lineamientos técnicos de orden, rotación y control de vencimientos.

Protocolos visibles: listas de chequeo de seguridad del paciente, guías de bioseguridad y protocolos de atención crítica disponibles en ALMERA. El personal asistencial entrevistado demostró conocimiento de los protocolos de emergencias, farmacovigilancia, tecnovigilancia y control de infecciones. Se evidencia el ingreso a ALMERA en los servicios visitados

Se verificó la trazabilidad en los planes de egreso y continuidad del cuidado, con evidencias en historias clínicas y registros de educación a cuidadores/familiares

Evidencia de implementación de planes de cuidado y seguimiento interdisciplinario

Observaciones:

Se encontraron las siguientes fortalezas

Existencia de protocolos específicos para cada tipo de UCI (adulto, pediátrico y neonatal).
Actualización permanente de guías de práctica clínica y medición de adherencia.
Indicadores de seguridad del paciente monitoreados y reportados periódicamente.
Correcto manejo de gases medicinales y esterilización centralizada.

Conclusiones

Las Unidades de Cuidados Intensivos cumple con los estándares de procesos prioritarios exigidos por la Resolución 3100 de 2019, evidenciando tanto en la documentación como en la práctica asistencial un adecuado desarrollo de las actividades de seguridad, bioseguridad, protocolos clínicos y planes de atención integral.

Recomendaciones

Mantener la actualización periódica de protocolos y guías de práctica clínica.

Continuar con la trazabilidad de indicadores de bioseguridad y seguridad del paciente.

Garantizar la sostenibilidad de los planes de mejora derivados de comités de calidad y eventos adversos.

Reforzar la capacitación continua del personal en protocolos de reanimación y prevención de infecciones.

4. COMPROMISOS O ACTIVIDADES PENDIENTES

Dar continuidad al cronograma de educación continua de acuerdo a vigencia programática para 2025

Fortalecer el seguimiento a eventos adversos

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Dar continuidad al cronograma de educación continua de acuerdo a vigencia programática para 2025	Lilibeth Escamilla	
2	Fortalecer el seguimiento a eventos adversos	Lilibeth Escamilla	
3	Aportar los soportes requeridos y revisados durante la auditoria al DRIVE de acuerdo a lo concertado con la interventoría	Lilibeth Escamilla	25/9/2024