RYF S.A.S
Consultoría, Auditoría e Interventoría

**ACTA DE REUNIÓN No. 24**

**RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: MARTHA GARZON RODRIGUEZ**

**FECHA: 22-/10/2025 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 hospitalización: adultos y pediátricas con el fin de garantizar la seguridad del paciente crítico y la calidad en la atención

. **HORA DE INICIO: 9:00 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). Verificar el cumplimiento de los estándares aplicables al componente de procesos prioritarios en los servicios de hospitalización adultos y pediatría.

## 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 los servicios de hospitalización adultos y pediatría 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

Durante la auditoría se realizó la verificación de los procesos prioritarios definidos en la Resolución 3100 de 2019, mediante la aplicación de lista de chequeo institucional que incluyó los siguientes componentes:

- ➢ Atención de urgencias vitales (Código Azul).
- ➢ Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- ➢ Seguridad del paciente.
- ➢ Atención humanizada y comunicación con el usuario y su familia.
- ➢ Administración segura de medicamentos.
- ➢ Procesos de referencia y contrarreferencia.
- ➢ Tecnovigilancia y farmacovigilancia.

**Metodología aplicada:**

- Revisión documental de protocolos, políticas y programas institucionales.
- Inspección en campo de los servicios de hospitalización adultos y pediatría 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 a los servicios de hospitalización y pediatría – Procesos prioritarios, abarcando aspectos de seguridad del paciente, protocolos de atención en el servicio de hospitalización, talento humano, dotación biomédica, medicamentos e insumos, indicadores de calidad, análisis de eventos adversos y gestión de riesgos.

| ISTA DE CHEQUEO – PROCESOS PRIORITARIOS HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIATRÍA | | | |
|---|---|---|---|
| **Ítem de verificación** | **Evidencia requerida** | **Soporte presentado** | **Resultado** |
| Existencia y aplicación de protocolos para la atención de urgencias vitales (Código Azul). | Protocolo institucional vigente, evidencia de socialización al personal. | Documento del protocolo, registros de capacitaciones y simulacros. | Cumple |
| Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). | Programa institucional vigente, reportes de vigilancia y registros de capacitación. | Programa institucional, actas del comité y evidencia de seguimiento. | Cumple |
| Seguridad del paciente: identificación, caídas, eventos adversos. | Protocolos institucionales, reportes y actas del comité de seguridad. | Protocolos actualizados, actas y reportes de seguimiento. | Cumple |
| Atención humanizada y comunicación con el usuario y la familia. | Estrategia institucional, registros de satisfacción del usuario. | Política de humanización, encuestas aplicadas. | Cumple |
| Administración segura de medicamentos. | Procedimientos escritos, listas de verificación, reporte de errores de medicación. | Procedimiento institucional, registros de auditorías internas. | Cumple |
| Procesos de referencia y contrarreferencia. | Procedimiento institucional y registros de remisiones. | Procedimiento actualizado, evidencia de trazabilidad en historias. | Cumple |
| Vigilancia y reporte de eventos adversos asociados a dispositivos médicos (tecnovigilancia). | Formatos de reporte, capacitación al personal. | Formatos diligenciados y reportes enviados al comité. | Cumple |
| Registro y reporte de eventos adversos asociados a medicamentos (farmacovigilancia). | Formatos de notificación, reportes a comité de farmacovigilancia. | Formatos diligenciados y evidencia de reporte. | Cumple |
| | | | |

**Revisión documental**

Durante la auditoría se revisaron los documentos institucionales asociados al funcionamiento de los servicios de hospitalización y pediatría, encontrando lo siguiente:

Se constató la aplicación de protocolos de reanimación cardiocerebropulmonar (RCCP) y Código Azul, conforme a lineamientos AHA, con registros de simulacros y socialización al personal.

Se verificó la existencia del Manual de Bioseguridad con seguimiento a indicadores de IAAS (Flebitis, caídas, neumonía nosocomial, mortalidad, y reingresos).

La institución dispone de formatos institucionales para la notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM) y fallas en dispositivos médicos, tanto físicos (libros de tres columnas) como digitales en ALMERA, los cuales se encuentran diligenciados y analizados conforme al algoritmo de Naranjo, metodología OMS o Protocolo de Londres, según el tipo de evento.

El Programa de Seguridad del Paciente se encuentra vigente, con componentes específicos para hospitalización. Se evidencian estrategias de prevención de eventos adversos, protocolos de identificación segura, prevención de caídas y reporte oportuno en comité. La información está disponible en la plataforma institucional ALMERA y socializada a todo el personal asistencial.

Se evidenció documentación completa y actualizada en la plataforma ALMERA, incluyendo manuales, guías, protocolos y procedimientos específicos para hospitalización adulto y pediatría. Entre ellos se destacan:

- Criterios de ingreso y egreso.
- Ronda médica diaria y plan de cuidado de enfermería.
- Guías de práctica clínica basadas en evidencia, adoptadas y validadas según metodología AGREE II, con cronograma anual de adherencia.

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

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

El hospital dispone de protocolos institucionales para el manejo de derrames biológicos y químicos, Registro institucional de reportes de eventos, planes de mejora, análisis de causa raíz y seguimiento de acciones.

control de gases medicinales con certificados INVIMA, manejo de oxígeno en red con alarmas y control de balas portátiles en almacenamiento. así como manuales de buenas prácticas de esterilización aplicables en todos los servicios asistenciales.

En cuanto a **referencia y contrarreferencia**, se evidenciaron procedimientos entre servicios (hospitalización, laboratorio, imagenología, banco de sangre), garantizando la atención integral del paciente.

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 hospitalizados.

se evidenció plan de capacitación continua al personal asistencial en temas de farmacovigilancia, tecnovigilancia, seguridad del paciente, uso seguro de medicamentos y humanización de la atención. 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**

Durante la visita de campo se evidencia cumplimiento de los lineamientos establecidos en el estándar de Procesos Prioritarios, observándose coherencia entre la documentación institucional y la práctica asistencial. El servicio cuenta con protocolos vigentes, socializados y aplicados para la atención y la gestión de riesgos en salud.

Se verificó la disponibilidad de estaciones de trabajo de enfermería completa se evidencia que cuenta con llamado de enfermería audible y visible. Cuenta además con cuarto limpio, cuarto sucio, 1 baños para cada género, en la estación Se evidencia la implementación de planes de cuidado y seguimiento interdisciplinario

El servicio cumple con las normas de saneamiento y manejo de residuos hospitalarios, contando con manual de gestión ambiental, actas de inspección sanitaria y áreas habilitadas y señalizadas.

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.

La dotación básica en cada habitación se encuentra completa y funcional con sanitario y ducha adaptada para personas con movilidad reducida: Camas hospitalarias funcionales, con barandas y colchones en buen estado y separadas por cortina móvil. pulsioxímetros, tensiómetros y otros equipos clínicos básicos disponibles.

Se verifica la disponibilidad del carro de paro completo y operativo con Disponibilidad de medicamentos esenciales y de urgencia. Para el tercer piso cuenta con 2 carros de paro, cuarto piso 2 carros de paro, quinto piso 1 carro de paro, Adicional se evidencia realización de prueba diaria de los desfibriladores. Dotación de insumos básicos por paciente (bata, sábanas, guantes, etc.) con equipos y medicamentos en condiciones óptimas y con registros actualizados de control y mantenimiento. El personal asistencial demuestra conocimiento sobre el procedimiento de Código Azul y roles definidos ante emergencias. En relación con la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), se observa cumplimiento de las medidas de bioseguridad, adecuada higiene de manos, uso correcto de elementos de protección personal, áreas limpias y señalizadas, y manejo adecuado del aislamiento hospitalario. Se constató la existencia de áreas de aislamiento y manejo de infecciones, con protocolos IAAS actualizados e inventario verificado en sitio. Se evidencia 1 habitación de aislamiento por cada 20 pacientes la cual cuenta con lavamanos al ingreso de la habitación y puerta de barrera. Se evidencia cumplimiento de normas de aislamiento, insumos de protección personal disponibles y en uso adecuado por parte del personal.

se comprobó la disponibilidad y funcionamiento de los sistemas de gases medicinales y energía regulada, mediante certificación de red de gases.

Se evidencia la aplicación de las prácticas seguras en la atención, incluyendo identificación correcta de pacientes con uso de manilla de identificación para cada paciente, administración segura de medicamentos, prevención de caídas y comunicación efectiva en los cambios de turno. Los consentimientos informados se encuentran diligenciados y reposan en las historias clínicas.

Durante la observación se identificó trato humanizado por parte del personal, información visible sobre derechos y deberes, y adecuada comunicación con el usuario y su familia. Los espacios son cómodos, limpios y cumplen con condiciones de privacidad y seguridad.

En cuanto a la farmacovigilancia y tecnovigilancia, se constata que el personal en los servicios de hospitalización adultos y pediatría conoce el procedimiento de reporte de eventos adversos y fallas de dispositivos, y existen reportes documentados y analizados en comité.

El servicio mantiene registros actualizados de referencia y contrarreferencia, garantizando la trazabilidad del proceso y la continuidad de la atención. Así mismo, se observa cumplimiento del plan de gestión ambiental y adecuada segregación de residuos hospitalarios conforme al código de colores establecido.

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 los servicios de hospitalización adulto y pediátrico.
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**

El servicio de hospitalización adultos y pediatría cumple con los estándares establecidos en la Resolución 3100 de 2019 para el componente de procesos prioritarios.

El servicio de hospitalización adultos y pediatría del **Hospital Cardiovascular de Soacha** cumple con los criterios de verificación del estándar de **Procesos Prioritarios** establecidos en la Resolución 3100 de 2019. Se evidencia un modelo de atención seguro, humanizado y coherente con la gestión del riesgo

**Recomendaciones**

Mantener la actualización periódica de los protocolos y guías institucionales.

Continuar fortaleciendo los espacios de capacitación y retroalimentación al talento humano en temas de seguridad del paciente, farmacovigilancia y tecnovigilancia.

Garantizar la trazabilidad documental en los registros de reporte y análisis de 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 | 31/10/2025 |