

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

INFORME DE REVISORIA FISCAL



AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

PACIENTE TRAZADOR

Bogotá D.C, diciembre de 2025

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) y en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones normativas vigentes en materia de calidad y seguridad del paciente, se llevó a cabo la auditoría del componente de prestación de servicios de salud en el Hospital de Meissen – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., institución de referencia en la atención materno–perinatal del Distrito Capital.

El ejercicio auditor se desarrolló con enfoque en gestión del riesgo y seguridad del paciente, mediante la aplicación de la metodología de paciente trazador, la cual permite evaluar de manera integral, continua y transversal la calidad de la atención brindada, desde el ingreso de la usuaria hasta su egreso, identificando la articulación entre los procesos asistenciales, administrativos y de apoyo diagnóstico y terapéutico.

El propósito de la auditoría fue verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación, calidad y seguridad del paciente, así como evaluar la efectividad de las acciones institucionales orientadas a la prevención, identificación y mitigación de riesgos clínicos y administrativos, particularmente aquellos asociados a la atención materna, obstétrica y neonatal, considerados de alta prioridad por su impacto en la morbilidad materna y perinatal.

La auditoría se realizó el 16 de diciembre de 2025, bajo un enfoque sistémico, participativo y basado en riesgo, integrando la revisión documental, la observación directa de los procesos asistenciales, la verificación en sitio de prácticas seguras, y la entrevista al talento humano en salud y personal administrativo responsable, permitiendo identificar brechas, fortalezas y oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de una atención segura, humanizada, continua y centrada en la mujer, el recién nacido y su familia.

Los hallazgos derivados de este proceso constituyen un insumo fundamental para la toma de decisiones gerenciales, el fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente y la implementación de acciones de mejora continua, en coherencia con los principios del SOGCS y con el modelo de atención institucional del Hospital de Meissen.

La auditoría con paciente trazador es una herramienta para valorar la calidad técnica, científica y humana del proceso de atención prestada, la adherencia a guías de práctica clínica y la integralidad de los servicios en una trayectoria clínica real.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

2. MARCO NORMATIVO

El proceso de auditoría desarrollado en la E.S.E. Hospital de Meissen, el día 16 de diciembre de 2025, se fundamenta en el marco normativo vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGC), el cual establece los principios, criterios y responsabilidades en materia de calidad, oportunidad, seguridad y satisfacción del usuario en la prestación de servicios de salud.

A continuación, se destacan las principales disposiciones normativas aplicables:

1. Constitución Política de Colombia (1991), Establece la seguridad social y la salud como servicios públicos a cargo del Estado, de acceso universal y obligatorio, - se Declara que la salud es un servicio esencial cuya finalidad es la satisfacción de necesidades colectivas fundamentales.

2. Ley 100 de 1993, Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) bajo los principios de universalidad, eficiencia, calidad y equidad en el acceso a los servicios, asigna responsabilidades a los prestadores y entes territoriales para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

3. Ley 715 de 2001, Establece competencias y recursos del sector salud en los niveles nacional, departamental y municipal, determinando responsabilidades frente a la vigilancia, inspección y control del SGSSS, así como en el cumplimiento de estándares de calidad.

4. Ley 1438 de 201, Refuerza el enfoque de atención primaria en salud como eje del sistema e introduce el modelo de redes integrales e integradas de servicios de salud (RIISS) también impulsa estrategias de auditoría, autorregulación y participación social, incluyendo el seguimiento a la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente como componentes obligatorios del SOGC.

5. Decreto 780 de 2016 (Único Reglamentario del Sector Salud) Reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, y define sus componentes: condiciones de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema de información y sistema único de acreditación, - Obliga a las IPS a implementar procesos permanentes de auditoría para el mejoramiento continuo, - Define el enfoque de auditoría basada en el análisis de trayectorias de atención reales y procesos críticos de la atención.

6. Resolución 3100 de 2019, Define los estándares de habilitación obligatorios para la prestación de servicios de salud, incluyendo criterios técnicos, administrativos y de seguridad del paciente - Establece lineamientos sobre la gestión de la historia clínica, el consentimiento informado, la continuidad y oportunidad de la atención y la conformación de equipos multidisciplinarios.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

7. Política de Seguridad del Paciente como parte integral del SOGC, implementar programas de identificación, análisis y prevención de eventos adversos, incluyendo cultura de seguridad, formación continua y participación activa del paciente.

8. Circular Externa 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, Establece directrices sobre la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Sugerencias (PQRDS), incluyendo requisitos de trazabilidad, oportunidad, canales de atención, planes de mejora derivados y mecanismos de participación ciudadana.

9. Sentencias de la Corte Constitucional, T-760 de 2008, C-313 de 2014 y otras decisiones reafirman el carácter de derecho fundamental autónomo a la salud, y obligan a las instituciones a garantizar la calidad, continuidad y oportunidad en la prestación del servicio.

3. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría de paciente trazador realizada en el Hospital de Meissen tiene un alcance integral, transversal y sistémico, orientado a evaluar la calidad de la atención en salud a partir del seguimiento continuo y secuencial del binomio madre-hijo, desde el ingreso de la gestante a los servicios asistenciales hasta la atención y evolución intrahospitalaria del recién nacido.

Este enfoque permite analizar no solo la atención individual brindada a cada paciente, sino también el desempeño articulado de los diferentes servicios asistenciales, procesos clínicos y apoyos institucionales involucrados, con énfasis en la gestión del riesgo materno y neonatal, la atención segura y la seguridad del paciente, conforme a los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).

3.1 Alcance asistencial y de habilitación de los servicios de salud y de los servicios de apoyo

- Servicio de Urgencias
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Farmacia
- Servicio UCI neonatal
- Hospitalización adultos
- Servicio UCI neonatal
- Servicios de apoyo diagnóstico, Imágenes ionizantes y no ionizantes
- Por situaciones detectadas en el recorrido se hace verificación del servicio de odontología.
- Alimentación

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

3.2 Alcance en gestión del riesgo clínico y atención segura

La auditoría evalúa de manera explícita la aplicación de la gestión del riesgo materno y neonatal, revisando:

- Identificación temprana de riesgos clínicos asociados a la gestante y al recién nacido.
- Clasificación y priorización del riesgo mediante triage obstétrico y valoración clínica neonatal.
- Oportunidad en la toma de decisiones clínicas y escalamiento del nivel de atención.
- Prevención de eventos adversos y complicaciones en el binomio madre-hijo.
- Seguridad en la prescripción, administración y seguimiento de medicamentos, especialmente en el neonato.
- Monitoreo clínico continuo y seguimiento de la evolución.
- Comunicación efectiva con la madre y su familia, como componente de la atención humanizada.
- Lo anterior se analiza bajo el enfoque de atención segura, en concordancia con la Política Nacional de Seguridad del Paciente y los principios de calidad establecidos en el SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud)

3.3 Alcance institucional y sistémico

La auditoría de paciente trazador trasciende el análisis del caso individual y se constituye en una herramienta de evaluación institucional, permitiendo:

- Valorar el desempeño global del Hospital de Meissen en la atención materno-perinatal.
- Analizar la articulación entre procesos clínicos, administrativos y de apoyo.
- Evaluar la efectividad del modelo de atención y gestión del riesgo.
- Identificar riesgos sistémicos con potencial impacto en otros usuarios.
- Contribuir a la toma de decisiones gerenciales orientadas al mejoramiento continuo de la calidad.

En conclusión, el alcance de la auditoría de paciente trazador en el Hospital de Meissen es amplio, integral y estratégico, permitiendo evaluar la calidad de la atención desde una perspectiva clínica, normativa, de seguridad del paciente, de gestión institucional y de atención humanizada, constituyéndose en un instrumento clave para el fortalecimiento del SOGCS y la protección del binomio madre-hija.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar la calidad de la atención prestada al binomio madre–hija, mediante el análisis integral de la historia clínica y del recorrido asistencial, verificando la coherencia entre hallazgos clínicos, diagnósticos e intervenciones realizadas.

Analizar la pertinencia de las decisiones clínicas adoptadas durante el proceso de atención, contrastándolas con las guías de práctica clínica vigentes y los protocolos institucionales aplicables al contexto materno–perinatal.

Verificar el cumplimiento de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, con énfasis en atención segura, continuidad del cuidado y enfoque centrado en la usuaria.

Identificar la aplicación de acciones orientadas a la seguridad del paciente y la gestión del riesgo clínico, desde el ingreso de la gestante hasta la evolución intrahospitalaria del neonato.

Reconocer oportunidades de mejora relacionadas con la articulación entre servicios, la trazabilidad de la atención y la calidad del registro clínico, como insumo para el fortalecimiento del mejoramiento continuo de la calidad.

5. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Una vez en la institución, y luego de establecer comunicación con el equipo multidisciplinario de la entidad, nos dirigimos al servicio de ginecología con el jefe del servicio, se realizó la selección del paciente trazador materna que estuviera hospitalizada que él bebe estuviera en UCI, después de hacer varias revisiones encontramos una paciente materna con reingreso y el neonato desde el día que nació está en UCI.

Que la materna se encuentre en condiciones clínicas y cognitivas aceptables para participar en entrevista sobre su percepción respecto a la atención recibida (respeto de derechos, calidad del trato, información brindada y satisfacción general).

Con base en estos criterios, y tras consulta del censo hospitalario, se identificó y seleccionó la paciente, cuyo análisis clínico y auditor se documenta en el presente informe. Se verificó la guía de práctica clínica institucional relacionada con el diagnóstico base para verificar la adherencia del equipo asistencial a los lineamientos técnicos establecidos.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

5.1 ANÁLISIS TRAZADOR – PERTINENCIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

I. Identificación de las Pacientes (Binomio)

Paciente Madre

Nombre: Karen Tatiana Laiton Jiménez, Documento: C.C. 1.103.712.243, Sexo: Femenino, Edad: 21 Años, Condición: Gestante, Institución: Hospital de Meissen – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Paciente Recién Nacida

Nombre: Recién nacida hija de Karen Tatiana Laiton Jiménez, Documento: Certificado_Nacido_vivo Identificación: 25117610407285, Condición: Neonato, Vínculo: Binomio madre–hija,

II. Pertinencia de la clasificación en Triage

Desde el enfoque clínico, normativo y de auditoría, la clasificación en triage debe analizarse estrictamente con base en los signos, síntomas y hallazgos clínicos disponibles al momento del ingreso, evitando interpretaciones retrospectivas derivadas de la evolución posterior del caso.

En el momento del triage inicial, la paciente gestante no presentaba signos clínicos evidentes de complicación grave, tales como:

- Manifestaciones neurológicas (cefalea intensa, alteraciones visuales, convulsiones).
- Dolor epigástrico o en hipocondrio derecho.
- Signos de compromiso hemodinámico.
- Manifestaciones clínicas de sangrado o coagulopatía.
- Resultados paraclínicos disponibles que sugirieran compromiso hematológico o hepático.

El diagnóstico de síndrome HELLP no fue identificado ni sospechado en el triage inicial, sino que se estableció posteriormente durante el período de observación, una vez se contó con la evolución clínica y los resultados de laboratorio correspondientes.

En este contexto, la clasificación inicial en Triage III resulta clínicamente comprensible, dado que se fundamentó en una presentación clínica inicialmente estable y en la información disponible al momento del ingreso. Por lo tanto, no es técnicamente procedente calificar la clasificación inicial como inadecuada por la presencia de HELLP, ya que dicho diagnóstico no estaba establecido ni era clínicamente evidente en esa fase de la atención.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

III. Oportunidad en la atención

El análisis de la oportunidad en la atención debe centrarse no en la clasificación inicial aislada, sino en la capacidad del servicio para identificar la progresión del riesgo clínico, realizar reevaluaciones oportunas y activar los mecanismos de escalamiento asistencial.

Durante el período de observación, la paciente presentó hallazgos clínicos y paraclínicos que permitieron identificar una evolución hacia una condición de mayor severidad, incluyendo criterios compatibles con preeclampsia severa y posterior diagnóstico de síndrome HELLP. En este punto, el aspecto crítico desde la auditoría no corresponde al triage inicial, sino a:

- La oportunidad en la interpretación de los paraclínicos.
- La capacidad de reevaluación clínica periódica.
- La reclasificación dinámica del nivel de riesgo.
- La activación oportuna de la ruta de atención obstétrica de alto riesgo.

Desde la perspectiva de gestión del riesgo clínico, la situación evidencia la importancia de contar con procesos estructurados que permitan detectar tempranamente el deterioro clínico de gestantes inicialmente estables, minimizando el riesgo de eventos adversos maternos y perinatales.

IV. Gestión del riesgo clínico

El aspecto crítico del caso no corresponde al triage inicial, sino a la capacidad institucional para realizar reevaluaciones clínicas oportunas, interpretar adecuadamente los paraclínicos y reclasificar el riesgo de manera dinámica, permitiendo la activación de las rutas de atención obstétrica de alto riesgo.

V. Atención segura y seguridad del paciente

La clasificación inicial en Triage III no se alinea con el principio de prevención del daño, con posible incremento en el riesgo de:

- Eventos adversos evitables.
- Deterioro clínico no detectado oportunamente.
- Decisiones tardías frente a la interrupción del embarazo.

La seguridad materno-fetal exige que este tipo de pacientes sean manejadas bajo vigilancia estricta y prioritaria, con monitoreo materno y fetal continuo.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

VI. Registro clínico y trazabilidad

Desde la perspectiva de la seguridad del paciente y la gestión del riesgo clínico, el registro clínico constituye un elemento esencial para garantizar la continuidad, pertinencia y oportunidad de la atención, así como para permitir la reconstrucción fiel del proceso asistencial en ejercicios de auditoría y análisis trazador.

En el caso analizado, la trazabilidad del proceso asistencial depende directamente de la calidad, oportunidad y coherencia del registro clínico, particularmente en escenarios de evolución clínica dinámica, como ocurre en los trastornos hipertensivos del embarazo.

1. Registro clínico como herramienta de seguridad del paciente

El registro clínico no cumple únicamente una función administrativa o legal, sino que actúa como:

- Herramienta de comunicación entre los diferentes profesionales y servicios
- Soporte para la toma de decisiones clínicas basadas en la evolución del paciente.
- Mecanismo de identificación temprana de cambios en el estado clínico.
- Evidencia objetiva del proceso de atención y de la gestión del riesgo.

En gestantes inicialmente estables, pero con riesgo de deterioro, la ausencia de registros claros, secuenciales y oportunos puede generar discontinuidad asistencial y retrasos en la identificación de complicaciones.

Trazabilidad del proceso asistencial

La trazabilidad permite reconstruir de manera cronológica:

- La valoración inicial y sus fundamentos clínicos.
- Las reevaluaciones sucesivas durante la observación.
- Los resultados paraclínicos y su interpretación.
- Las decisiones clínicas y administrativas adoptadas.
- La activación de rutas de atención y escalamiento del nivel de cuidado.

En el caso evaluado, la trazabilidad resulta fundamental para demostrar que el diagnóstico de síndrome HELLP fue consecuencia de la evolución clínica y paraclínica, y no de una omisión en la valoración inicial. Esto solo es posible si los registros consignan de forma clara:

- Cambios en signos vitales.
- Aparición de nuevos síntomas.
- Tiempos de solicitud, toma y revisión de paraclínicos.
- Decisiones clínicas adoptadas frente a dichos hallazgos.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

VII. Conclusión técnica

El análisis integral del proceso asistencial del binomio madre-hija evidencia que la atención brindada se desarrolló conforme a la información clínica disponible en cada momento del proceso, bajo un enfoque dinámico de valoración y gestión del riesgo. La clasificación inicial en triage se sustentó en una presentación clínica estable y sin criterios de severidad evidentes al ingreso, por lo que resulta técnicamente pertinente y coherente con los principios de priorización clínica.

El diagnóstico de preeclampsia severa y síndrome HELLP fue establecido durante el período de observación, como resultado de la evolución clínica y paraclínica, lo cual confirma la naturaleza cambiante y potencialmente impredecible de los trastornos hipertensivos del embarazo. En este contexto, no se identifican fallas atribuibles a la valoración inicial, sino oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la reevaluación sistemática, la integración oportuna de paraclínicos y la trazabilidad del registro clínico.

Desde la perspectiva de la seguridad del paciente, el caso pone de manifiesto la importancia de contar con sistemas de vigilancia clínica continua, documentación clara y comunicación efectiva entre los equipos asistenciales, como elementos esenciales para la detección temprana del deterioro clínico y la toma de decisiones oportunas. Asimismo, se resalta que la calidad de la atención no depende exclusivamente de la clasificación inicial, sino de la capacidad institucional para reconocer y responder de manera oportuna a los cambios en la condición clínica del paciente.

En conclusión, la atención del binomio se enmarca dentro de un proceso asistencial técnicamente adecuado, con oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de la gestión del riesgo obstétrico, la cultura de seguridad del paciente y la mejora continua de la calidad asistencial, sin que se evidencien fallas críticas que comprometan la pertinencia o seguridad de la atención prestada.

5.2 ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

Diagnósticos encontrados en la historia clínica

- Preeclampsia severa
- Síndrome HELLP

Diagnósticos relacionados:

- Parto por cesárea de emergencia
- Otras complicaciones especificadas del embarazo

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

1. Análisis del manejo clínico materno

La paciente gestante fue atendida inicialmente en el servicio de urgencias, donde se realizó valoración clínica acorde con su estado al ingreso. Durante la fase inicial no se documentaron signos clínicos evidentes de compromiso neurológico, hepático, hematológico o hemodinámico que indicaran una urgencia obstétrica inmediata, lo que justificó su manejo inicial en observación.

Durante la estancia hospitalaria, la evolución clínica y los resultados paraclínicos permitieron identificar criterios compatibles con preeclampsia severa y posterior diagnóstico de síndrome HELLP, lo que motivó el escalamiento oportuno del nivel de atención y la toma de decisiones obstétricas para la resolución del embarazo. Este abordaje fue coherente con la naturaleza progresiva y dinámica de los trastornos hipertensivos del embarazo.

Desde el punto de vista clínico, la atención se ajustó a la evolución del riesgo, priorizando la protección materna y fetal mediante vigilancia continua y decisión de finalización del embarazo.

2. Análisis farmacológico

El manejo farmacológico de la paciente se orientó a la prevención de complicaciones maternas, particularmente convulsivas y hipertensivas, acorde con los protocolos institucionales y guías clínicas vigentes para trastornos hipertensivos del embarazo.

Se administraron los medicamentos indicados para el control de la patología obstétrica, con especial énfasis en la estabilización materna previa al procedimiento quirúrgico. No se evidencian registros de reacciones adversas medicamentosas ni errores en la prescripción, preparación o administración farmacológica.

El tratamiento farmacológico se considera pertinente, oportuno y alineado con los objetivos de seguridad materna y control del riesgo clínico.

3. Análisis anestésico

La valoración pre anestésica fue realizada teniendo en cuenta el estado clínico de la paciente, el diagnóstico obstétrico y los riesgos asociados a la patología hipertensiva. Se verificaron los antecedentes relevantes, el estado hemodinámico y las condiciones clínicas necesarias para la administración segura de la anestesia.

La técnica anestésica seleccionada fue acorde con el tipo de procedimiento, la condición materna y los principios de seguridad anestésica. Durante el acto anestésico se mantuvo monitoreo continuo de signos vitales, sin que se evidencien eventos adversos anestésicos registrados.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Desde la perspectiva de seguridad del paciente, el manejo anestésico fue adecuado y orientado a minimizar riesgos en un contexto de alta complejidad obstétrica.

4. Análisis quirúrgico

La resolución del embarazo mediante procedimiento quirúrgico se realizó con base en indicación clínica clara, priorizando la seguridad materna y fetal. Se documentó la verificación preoperatoria, la identificación correcta de la paciente, el procedimiento y el equipo quirúrgico, así como el cumplimiento de los listados de verificación de cirugía segura.

El acto quirúrgico se desarrolló conforme a los protocolos establecidos, con disponibilidad de talento humano e insumos necesarios. No se evidencian complicaciones quirúrgicas inmediatas registradas, ni desviaciones del estándar técnico esperado.

5. Análisis de coherencia clínica y diagnóstica

La evolución clínica de la paciente gestante presenta coherencia diagnóstica con un trastorno hipertensivo del embarazo de curso progresivo. La ausencia de signos clínicos de severidad al ingreso es concordante con la clasificación inicial y el manejo en observación. Posteriormente, la aparición de alteraciones paraclínicas y hallazgos clínicos permitió establecer de manera fundamentada el diagnóstico de pre eclampsia severa con criterios de síndrome HELLP, lo cual refleja una secuencia diagnóstica consistente con la fisiopatología de la entidad.

No se evidencia discordancia entre los hallazgos clínicos, los resultados paraclínicos y las decisiones terapéuticas adoptadas. El diagnóstico no fue forzado ni retrospectivo, sino que se construyó de manera progresiva conforme a la información disponible, lo cual es clínicamente esperable en este tipo de patologías obstétricas.

Desde el enfoque de auditoría, la coherencia diagnóstica se sustenta en:

- Evolución clínica documentada.
- Correlación entre síntomas, signos y paraclínicos.
- Ajuste oportuno de conductas ante el cambio del estado clínico.

6. Manejo esperado según estándar clínico

De acuerdo con las guías clínicas y estándares de atención obstétrica, el manejo esperado en una gestante con evolución hacia pre eclampsia severa y síndrome HELLP incluye:

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

- Vigilancia clínica estrecha con reevaluaciones periódicas.
- Monitoreo continuo de signos vitales y estado neurológico.
- Solicitud e interpretación seriada de paraclínicos (hemograma, pruebas hepáticas, función renal).
- Manejo farmacológico orientado a la prevención de complicaciones maternas.
- Valoración interdisciplinaria (obstetricia, anestesia).
- Definición oportuna de la finalización del embarazo como medida terapéutica definitiva.

La conducta adoptada en el caso analizado se ajusta al manejo esperado, priorizando la seguridad materna y fetal frente al riesgo creciente.

II. Análisis de la atención recibida – Paciente Recién Nacida

1. Análisis clínico

La recién nacida fue atendida como producto de una gestación pre término, lo que implicó un abordaje clínico enfocado en la estabilización neonatal y la prevención de complicaciones asociadas a la prematuridad. La atención inicial se orientó a la valoración inmediata del estado general, adaptación neonatal y necesidad de soporte especializado.

El manejo clínico se ajustó a la condición del neonato, con vigilancia estrecha y seguimiento acorde con su edad gestacional y peso al nacer.

2. Análisis farmacológico

Desde el punto de vista farmacológico, la atención neonatal se orientó al soporte clínico requerido según la condición del recién nacido. No se evidencian registros de administración de medicamentos fuera de indicación ni eventos adversos relacionados con el uso de fármacos.

El manejo farmacológico neonatal fue prudente, individualizado y coherente con los principios de seguridad del paciente pediátrico.

3. Análisis anestésico

La recién nacida no fue sometida a procedimientos anestésicos independientes. La exposición a agentes anestésicos fue indirecta, asociada al procedimiento quirúrgico materno, situación que fue manejada bajo estándares de seguridad obstétrica y neonatal.

No se documentan efectos adversos atribuibles a la anestesia materna en la adaptación neonatal inmediata.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

4. Análisis quirúrgico

La paciente recién nacida no requirió intervención quirúrgica. Su atención se centró en el manejo clínico neonatal, con enfoque preventivo y de soporte, acorde con su condición de neonato pre término.

Análisis de coherencia clínica-diagnóstica y manejo esperado

5. Análisis de coherencia clínica y diagnóstica

La atención brindada a la recién nacida es clínicamente coherente con su condición de neonato pre término, producto de una gestación interrumpida por indicación materna. No se evidencian inconsistencias entre la edad gestacional, la condición clínica inicial y el enfoque asistencial adoptado.

El abordaje neonatal se orientó a la adaptación extrauterina y la prevención de complicaciones propias de la prematuridad, sin que se documenten diagnósticos no sustentados clínicamente o conductas innecesarias.

Desde el punto de vista diagnóstico, la atención fue proporcional al riesgo esperado y acorde con la condición clínica observada.

6. Manejo esperado según estándar clínico

El manejo esperado de un neonato pre término incluye:

- Valoración inmediata al nacimiento.
- Monitoreo de la adaptación cardiorrespiratoria.
- Vigilancia térmica y metabólica.
- Soporte clínico según necesidad.
- Seguimiento continuo durante las primeras horas y días de vida.

En el caso analizado, la atención neonatal se ajustó a estos criterios, sin evidencia de desviaciones del estándar técnico ni de riesgos innecesarios para la seguridad del paciente.

7. Valoración global desde la seguridad del paciente

El análisis integral del binomio madre-hija evidencia una atención articulada, basada en la evolución clínica y orientada a la mitigación del riesgo. Las decisiones clínicas, farmacológicas, anestésicas y quirúrgicas se ajustaron a los principios de seguridad del paciente, pertinencia y calidad asistencial, priorizando la protección materna y neonatal en un contexto de riesgo obstétrico dinámico.

El análisis de coherencia clínica, diagnóstica y de manejo esperado del binomio madre-hija evidencia una atención alineada con los principios de práctica clínica segura, gestión del riesgo y calidad asistencial. Las decisiones se tomaron de

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

manera progresiva, fundamentadas en la evolución clínica y orientadas a la mitigación del riesgo materno-fetal.

8. Oportunidades de mejora relevantes

Inconsistencia en edad gestacional registrada.

Soporte paraclínico incompleto para diagnóstico definitivo de HELLP.

Falta de integración clara entre diagnóstico, resultados y decisión quirúrgica.

Seguimiento posoperatorio materno insuficientemente documentado.

Registro neonatal fragmentado.

Se puede deducir que la gestante de 21 años recibió la atención orientada a la prevención de complicaciones graves asociadas a trastornos hipertensivos del embarazo, adoptándose una conducta oportuna mediante cesárea de urgencias.

No obstante, desde el enfoque del SOGCS, se identifican debilidades en la coherencia diagnóstica, la consistencia de la edad gestacional y la trazabilidad del soporte paraclínico para síndrome HELLP, lo cual constituye una oportunidad clara de mejora en la gestión del riesgo clínico y la seguridad del paciente.

Desde la perspectiva del SOGCS y la seguridad del paciente, la edad gestacional de 31,2–32,2 semanas exige un mayor nivel de vigilancia, documentación y gestión del riesgo, por lo que cualquier debilidad en el registro clínico, la integración del plan de cuidado o la educación a la madre constituye una oportunidad de mejora relevante.

Fecha Actual : martes, 16 diciembre 20



Pag. 2/136

HISTORIA DE URGENCIAS OBSTETRICIA

NIT: 900958564

Centro de Atención: ME - HOSPITAL MEISSEN

Tipo de HC: HCW057

PACIENTE DE 21 AÑOS G1P0A0 EMBARAZO DE 31,2 SEMANAS CONTROL PRENATAL EN NUEVA EPS 5

PACIENTE ASISTE POR DOLOR PELVICO Y EMESIS NO SANGRADO GENITAL PERCIBE EL FETO EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, NO ALZAS TÉRMICAS, NO PÉRDIDAS VAGINALES.

REFIERE MOVIMIETOS FETALES PRESENTES
NO SANGRADO



Pag. 4/136

HISTORIA DE URGENCIAS OBSTETRICIA

NIT: 900958564

Centro de Atención: ME - HOSPITAL MEISSEN

Tipo de HC: HCW057

ECOGRAFIA 2 TRIMESTRE:	
TRIMESTRE:	
SONOLUCCENCIA NUCAL:	
ECOGRAFIA DETALLADA:	
TRIMESTRE:	
DOPPLER FETOPLACENTARIO:	

LABORATORIOS

F.Laboratorio:	
Prueba rapida VIH:	
Ags hepatitisb:	
Prueba Treponemica rapida:	
Hemoclasificación:	

Otros laboratorios: 27/08/2025

treponema vih negativos tsh 2,5 t4 libre 1,16 a+ ffv inespecifico toxo ig g e igm negativos rubeola ig m negativo
hepatitis b negativo hb 13,9 gr mucrocultivo negativo
eco 22/10/2025 embarazo 26,4 semanas ctg 67/99/75 mg doppler de uterinas normal

EVOLUCION

OBSERVACIONES ANAMNESIS Y ANALISIS:

DIAGNOSTICOS

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

9. Análisis por Atributo de Calidad

No se documentan eventos adversos asociados a la atención materna.

Binomio Madre–Recién Nacida

9.1 Paciente Madre

1. Accesibilidad

La paciente gestante accedió oportunamente al servicio de urgencias, sin barreras administrativas ni geográficas documentadas. El ingreso al sistema permitió la valoración inicial, la observación clínica y el acceso progresivo a servicios especializados conforme a la evolución del riesgo obstétrico. Desde este atributo, la atención fue adecuada y acorde con la organización de la red de servicios.

2. Oportunidad

La atención se brindó dentro de tiempos clínicamente aceptables según la condición inicial de la paciente. La oportunidad debe analizarse de manera dinámica, reconociendo que el deterioro clínico se presentó durante la observación. La reclasificación del riesgo y la toma de decisiones posteriores se realizaron conforme a la evolución clínica y paraclínica, lo que evidencia una oportunidad ajustada al curso del evento y no limitada al triage inicial.

3. Pertinencia

Las decisiones clínicas adoptadas fueron coherentes con los hallazgos disponibles en cada momento del proceso asistencial. El manejo inicial en observación, la solicitud progresiva de paraclínicos y la posterior resolución quirúrgica del embarazo se ajustaron al estándar clínico esperado para trastornos hipertensivos del embarazo de evolución progresiva. No se identifican intervenciones innecesarias ni omisiones relevantes desde este atributo.

4. Seguridad del paciente

La atención materna se desarrolló bajo principios de práctica segura, con vigilancia clínica continua, uso racional de medicamentos, valoración anestésica previa y cumplimiento de los listados de verificación quirúrgica. El proceso asistencial permitió identificar oportunamente el aumento del riesgo y adoptar medidas terapéuticas orientadas a prevenir eventos adversos mayores, protegiendo la integridad materna.

5. Continuidad de la atención

Se evidencia continuidad asistencial entre el servicio de urgencias, observación, obstetricia, anestesia y quirófano. La articulación entre servicios permitió la progresión del manejo sin interrupciones críticas, favoreciendo la toma de decisiones integradas y la reducción del riesgo asociado a la fragmentación de la atención.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

6. Humanización y atención centrada en la paciente

La atención incluyó información sobre el estado clínico, el procedimiento y los riesgos asociados, respetando los principios de comunicación y consentimiento informado. No se documentan situaciones de trato inadecuado ni vulneración de la dignidad de la paciente, lo cual contribuye positivamente a la experiencia de atención.

9.2. Paciente Recién Nacida

1. Accesibilidad

La recién nacida accedió de manera inmediata a la atención neonatal, sin barreras para la valoración inicial ni para el seguimiento requerido según su condición de neonato pre término. El acceso a los servicios necesarios estuvo garantizado desde el momento del nacimiento.

2. Oportunidad

La valoración clínica neonatal se realizó de forma inmediata posterior al nacimiento, permitiendo la identificación temprana de necesidades de soporte. La oportunidad en la atención se ajustó a la condición clínica del neonato y al riesgo inherente a la prematurez.

3. Pertinencia

El abordaje neonatal fue proporcional a la condición clínica observada, evitando intervenciones innecesarias y priorizando medidas de soporte y vigilancia. Las decisiones asistenciales se alinearon con el manejo esperado para un neonato pre término, sin evidencia de sobre tratamiento o conductas no justificadas.

4. Seguridad del paciente

La atención neonatal se orientó a minimizar riesgos asociados a la adaptación extrauterina y a la prematurez. Se mantuvieron medidas de vigilancia clínica y control de riesgos, sin registro de eventos adversos atribuibles a la atención recibida.

5. Continuidad de la atención

La atención de la recién nacida se integró al proceso asistencial del binomio madre-hija, garantizando seguimiento clínico continuo durante el periodo inmediato al nacimiento. La articulación entre los equipos obstétrico y neonatal favoreció una atención segura y coordinada.

6. Humanización y enfoque centrado en la familia

Se respetó el vínculo madre-hija y se brindó información a la familia sobre la condición del neonato y las conductas adoptadas. Este enfoque contribuye a la experiencia de atención y al fortalecimiento del cuidado centrado en la familia.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

7. Integralidad

La atención contempló múltiples dimensiones: clínica obstétrica, diagnóstico, procedimiento quirúrgico, atención neonatal especializada y atención a la madre por gineceo obstetricia, sin embargo, se identifican brechas en o no se cuenta con la información completa sobre la educación a la paciente y familia sobre riesgos y signos de alarma, la atención con enfoque psicosocial, el registro de los consentimientos informado y comunicación del riesgo, así las cosas la integralidad fue moderada, requiriendo fortalecimiento en los componentes no asistenciales.

8. Humanización

La historia clínica no documenta de forma suficiente:

Información brindada a la paciente.

Participación activa en decisiones.

Acompañamiento emocional durante la urgencia obstétrica.

La ausencia de estos registros no permite evidenciar plenamente una atención humanizada, especialmente en un evento crítico y de alto impacto emocional.

En términos generales la atención brindada al binomio madre-hijo cumplió parcialmente los atributos de calidad definidos en el SOGCS, destacándose la pertinencia del manejo en el desenlace clínico. Sin embargo, se identifican brechas significativas en accesibilidad efectiva, oportunidad, gestión del riesgo y seguridad del paciente, principalmente en la fase inicial de la atención, asociadas a la clasificación de triage y a la trazabilidad del proceso asistencial, esta revisión y análisis permite identificar oportunidades concretas de mejora orientadas al fortalecimiento de la atención obstétrica segura, la gestión del riesgo materno-fetal y la prevención de eventos adversos.

Valoración global por atributos de calidad

El análisis por atributos de calidad del binomio madre-hija evidencia una atención integral, pertinente y segura, con adecuada accesibilidad, oportunidad y continuidad. Las oportunidades de mejora se orientan principalmente al fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia clínica y gestión del riesgo evolutivo, sin que se identifiquen fallas críticas que comprometan la calidad asistencial o la seguridad del paciente.

En cuanto a la conciliación medicamentosa se considera que es un proceso fundamental del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y de la Política de Seguridad del Paciente, especialmente en pacientes con múltiples comorbilidades.

6. Integralidad

La atención contempló múltiples dimensiones: clínica obstétrica, diagnóstico, procedimiento quirúrgico, atención neonatal especializada y atención a la madre por gineceo obstetricia, sin embargo, se identifican brechas en o no se cuenta con

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

la información completa sobre la educación a la paciente y familia sobre riesgos y signos de alarma, la atención con enfoque psicosocial, el registro de los consentimientos informado y comunicación del riesgo, así las cosas la integralidad fue moderada, requiriendo fortalecimiento en los componentes no asistenciales.

7. Humanización

La historia clínica no documenta de forma suficiente:

- Información brindada a la paciente.
- Participación activa en decisiones.
- Acompañamiento emocional durante la urgencia obstétrica.

En términos generales la atención brindada al binomio madre–hijo cumplió parcialmente los atributos de calidad definidos en el SOGCS, destacándose la pertinencia del manejo en el desenlace clínico. Sin embargo, se identifican brechas

significativas en accesibilidad efectiva, oportunidad, gestión del riesgo y seguridad del paciente, principalmente en la fase inicial de la atención, asociadas a la clasificación de triage y a la trazabilidad del proceso asistencial, esta revisión y análisis permite identificar oportunidades concretas de mejora orientadas al fortalecimiento de la atención obstétrica segura, la gestión del riesgo materno-fetal y la prevención de eventos adversos.

5.3 ANALISIS DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

1. Marco general del programa

El Programa de Seguridad del Paciente constituye un eje estructural de la calidad asistencial, orientado a la identificación, análisis, prevención y mitigación de eventos adversos derivados de la atención en salud. Su implementación busca fortalecer una cultura organizacional basada en la práctica segura, el aprendizaje institucional y la gestión sistemática del riesgo clínico.

En el contexto del servicio evaluado, el programa se encuentra formalmente establecido, con lineamientos institucionales definidos, protocolos de atención segura y mecanismos de reporte de eventos adversos, alineados con los principios de mejora continua y protección del paciente.

2. Identificación y gestión del riesgo clínico

Se evidencia la existencia de herramientas para la identificación de riesgos asistenciales, particularmente en procesos críticos como la atención obstétrica, la administración de medicamentos, la anestesia y los procedimientos quirúrgicos. La institución cuenta con guías y protocolos orientados a prevenir complicaciones frecuentes, así como con prácticas seguras estandarizadas.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

No obstante, el análisis del caso trazador muestra que el riesgo clínico es dinámico y requiere fortalecimiento de los mecanismos de vigilancia continua y reevaluación sistemática, especialmente en pacientes inicialmente estables que pueden evolucionar hacia condiciones de mayor severidad.

3. Cultura de reporte y aprendizaje organizacional

El programa contempla mecanismos de notificación de eventos adversos y cuasi eventos, con un enfoque no punitivo orientado al aprendizaje institucional. Esta estrategia es fundamental para la mejora de procesos y la prevención de recurrencias.

Sin embargo, se identifica la necesidad de reforzar la retroalimentación a los equipos asistenciales, garantizando que los análisis de eventos generen acciones concretas de mejora y se traduzcan en cambios operativos en la práctica clínica cotidiana.

4. Prácticas seguras y estandarización de procesos

La implementación de prácticas seguras, tales como la identificación correcta del paciente, el uso del checklist de cirugía segura, protocolos de bioseguridad y conciliación de medicamentos, evidencia un nivel adecuado de estructuración del programa.

Estas acciones contribuyen a la reducción de riesgos prevenibles y fortalecen la seguridad en procesos de alta complejidad como la atención quirúrgica y obstétrica.

5. Formación y sensibilización del talento humano

Se observa la existencia de actividades de capacitación orientadas a la seguridad del paciente, aunque se identifica la oportunidad de ampliar su cobertura y frecuencia, con énfasis en:

- Reconocimiento temprano del deterioro clínico

- Gestión del riesgo obstétrico

- Comunicación efectiva en situaciones críticas

- Uso del registro clínico como herramienta de seguridad

El fortalecimiento de competencias del talento humano resulta esencial para la sostenibilidad del programa.

6. Monitoreo, indicadores y mejora continua

El programa cuenta con indicadores de seguimiento relacionados con eventos adversos, cumplimiento de prácticas seguras y resultados en seguridad del paciente. No obstante, se recomienda profundizar en el análisis de tendencias, causas raíz y efectividad de las acciones correctivas implementadas.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Un enfoque más robusto de monitoreo permitiría una gestión proactiva del riesgo, anticipándose a fallas potenciales del sistema asistencial.

7. Valoración global de la implementación

En términos generales, la implementación del Programa de Seguridad del Paciente presenta un nivel adecuado de estructuración y alineación con los principios de calidad asistencial. Se destacan como fortalezas la estandarización de prácticas seguras, la existencia de mecanismos de reporte y la integración del enfoque de seguridad en procesos críticos.

Como oportunidades de mejora se identifican el fortalecimiento de la vigilancia clínica continua, la consolidación de la cultura de aprendizaje organizacional, la retroalimentación efectiva de eventos reportados y el uso estratégico de indicadores para la toma de decisiones.

Conclusión técnica

El Programa de Seguridad del Paciente se encuentra implementado de manera funcional y coherente con los estándares de calidad en salud, contribuyendo a la mitigación de riesgos asistenciales y a la protección del paciente. No obstante, su impacto puede optimizarse mediante el fortalecimiento de los procesos de detección temprana del riesgo, la capacitación continua del talento humano y el uso sistemático de la información para la mejora continua de la atención.

Lista chequeo:

Criterio	cumple	No cumple	No Aplica	Observaciones
El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	x			
El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.	x			
El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.	x			



ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:

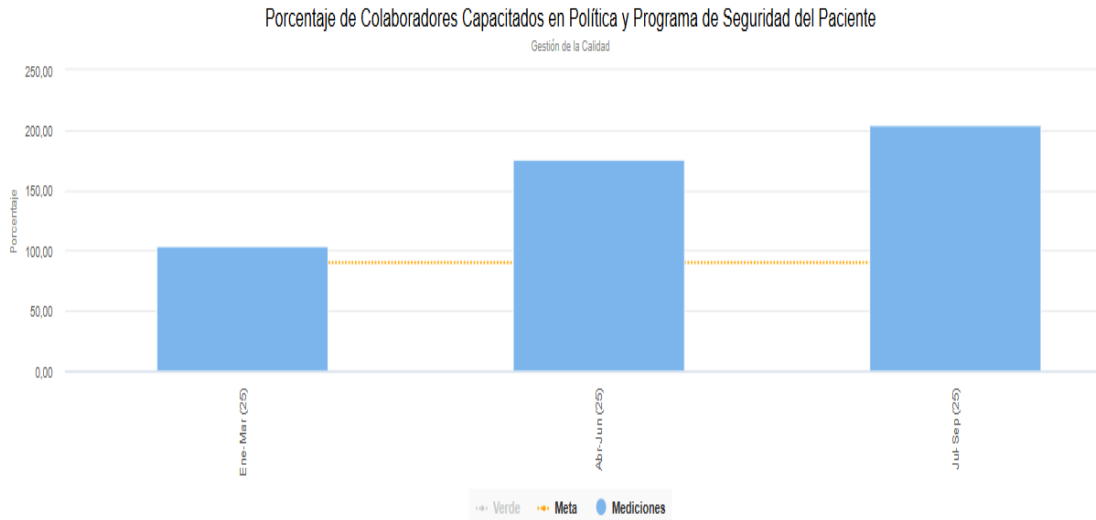
Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)	x			
Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales.	x			
Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).	x			
Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.	x			
Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.	x			
Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.	x			
Prevenir y reducir la frecuencia de caídas, en los servicios donde aplique.	x			
Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, en los servicios donde aplique.	x			
Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, en los servicios donde aplique.	x			
Prevenir úlceras por presión, en los servicios donde aplique.	x			
Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, en los servicios donde aplique.	x			
El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal de manera sistemática con un enfoque educativo no punitivo mediante:				
Capacitación del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención.	x			
Actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad	x			

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Análisis de los indicadores:

El Programa de Seguridad del Paciente de la Subred Sur E.S.E. cuenta con un conjunto de indicadores que permiten evaluar tanto los componentes estructurales y de proceso como algunos resultados clave en seguridad del paciente, lo cual es consistente con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y con el enfoque de mejora continua del riesgo clínico.

1. Indicadores de estructura y cultura de seguridad

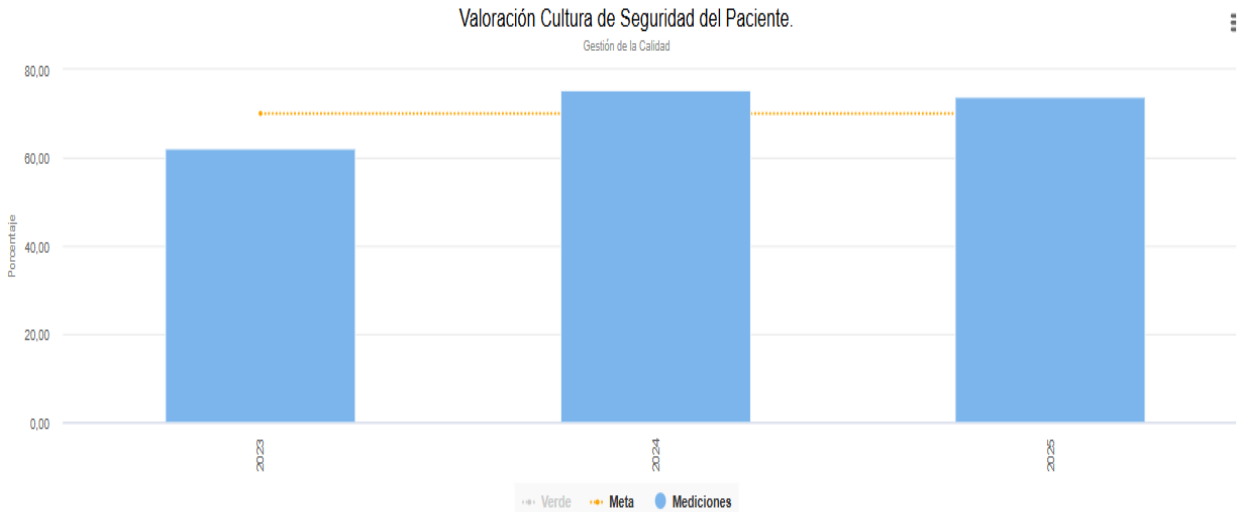


Periodo	Número de colaboradores de la Subred Sur capacitados en política y Programa de Seguridad del Paciente durante el periodo	Total de colaboradores de la subred Sur durante el mismo periodo	Valor
	A	B	
Jul-Sep (2025)	2.451,00	1.200,00	204,25%
Abr-Jun (2025)	2.106,00	1.200,00	175,50%
Ene-Mar (2025)	1.243,00	1.200,00	103,58%

Fuente: sistema información ALMERA

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

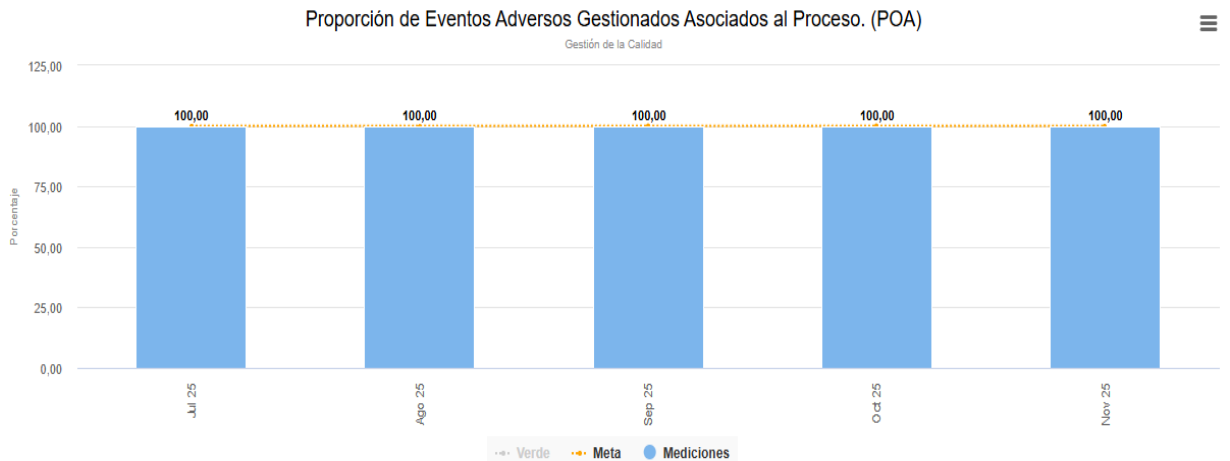
Valoración Cultura de Seguridad del Paciente



Periodo	Número de personas que en la encuesta de cultura de seguridad dan una valoración general en seguridad del paciente, de muy bueno o excelente	total de personas que respondieron la encuesta	Valor
	A	B	
2025	790,00	1.070,00	73,83%
2024	991,00	1.313,00	75,48%
2023	975,00	1.571,00	62,06%

Fuente: sistema información ALMERA

3. Proporción de Eventos Adversos Gestionados Asociados al Proceso. (POA)



Fuente: sistema información ALMERA

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

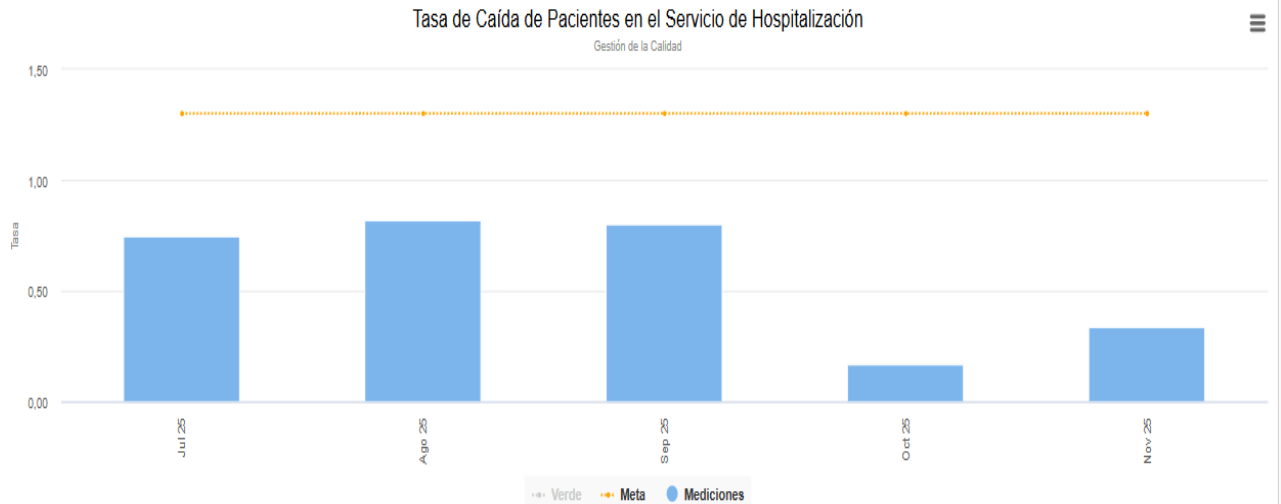
Estadísticas Ver variables Ver datos Comparativo Comparativo anual

Mostrar 10 registros Exportar Buscar:

2025	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Número de Eventos Adversos detectados y gestionados	86,00	76,00	92,00	81,00	124,00	151,00	136,00	131,00	99,00	102,00	89,00		106,09
Total de Eventos Adversos detectados	86,00	76,00	92,00	81,00	124,00	151,00	136,00	131,00	99,00	102,00	89,00		106,09
Proporción de Eventos Adversos Gestionados Asociados al Proceso. (POA)	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

Fuente: sistema información ALMERA

Tasa de Caída de Pacientes en el Servicio de Hospitalización



Estadísticas Ver variables Ver datos Comparativo Comparativo anual

Mostrar 10 registros Exportar Buscar:

2025	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo	2,00	7,00	8,00	9,00	16,00	14,00	14,00	15,00	14,00	3,00	6,00		9,82
Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo	17.243,00	16.505,00	19.297,00	18.717,00	19.248,00	18.622,00	18.778,00	18.328,00	17.416,00	17.991,00	17.746,00		18.171,91
Tasa de Caída de Pacientes en el Servicio de Hospitalización	0,12	0,42	0,41	0,48	0,83	0,75	0,75	0,82	0,80	0,17	0,34		

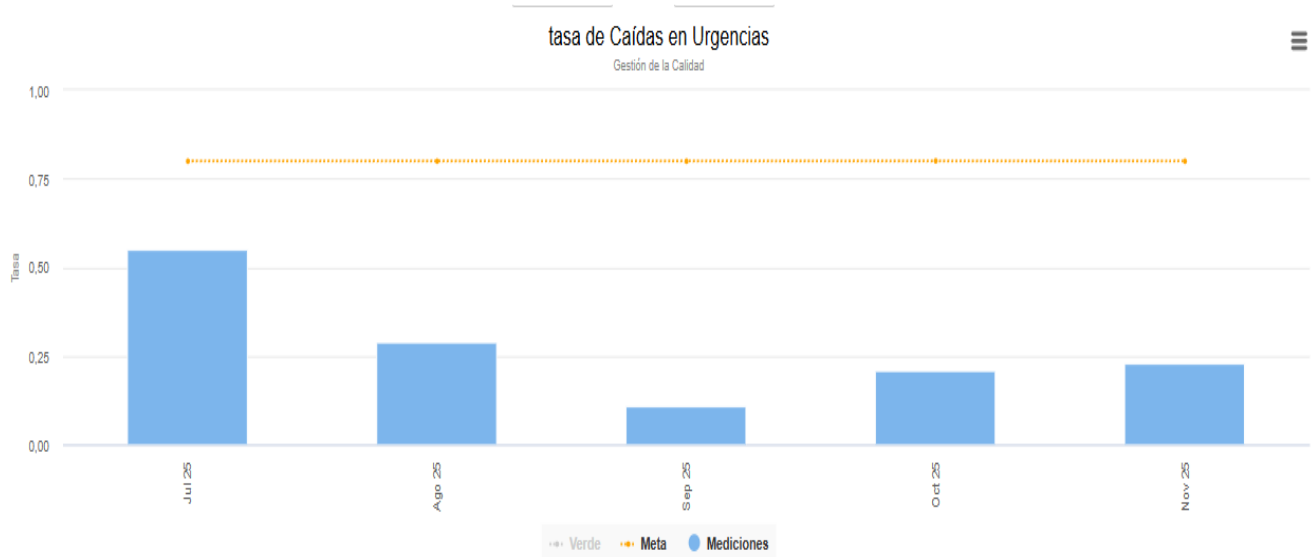
Mostrando registros del 1 al 3 de un total de 3 registros

Primero Anterior 1 Siguiendo Último

Fuente: sistema información ALMERA

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

5. Tasa de Caídas en Urgencias



Estadísticas	Ver variables	Ver datos	Comparativo	Comparativo anual
--------------	---------------	-----------	-------------	-------------------

Mostrar 10 registros

Buscar:

2025	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo	1,00	3,00	6,00	6,00	6,00	3,00	5,00	3,00	1,00	2,00	3,00		3,55
Total de personas atendidas en urgencias	8.236,00	8.466,00	9.430,00	9.907,00	10.711,00	8.852,00	9.165,00	10.178,00	9.350,00	9.729,00	13.035,00		9.732,64
tasa de Caídas en Urgencias	0,12	0,35	0,64	0,61	0,56	0,34	0,55	0,29	0,11	0,21	0,23		

Mostrando registros del 1 al 3 de un total de 3 registros

Primero Anterior Siguiente Último

Fuente: sistema información ALMERA

1. PORCENTAJE DE COLABORADORES CAPACITADOS EN POLÍTICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Este indicador evalúa la capacidad institucional para desplegar el programa a través del talento humano. Su inclusión es pertinente, dado que la formación del personal constituye una barrera fundamental para la prevención de eventos adversos. Desde la perspectiva de auditoría, este indicador permite verificar el cumplimiento del componente educativo del programa; no obstante, debe interpretarse con cautela,

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

ya que un alto porcentaje de capacitación no garantiza, por sí solo, la adherencia efectiva a las prácticas seguras en el escenario asistencial. Resulta necesario complementar su análisis con indicadores de proceso y resultados que evidencien la aplicación práctica del conocimiento adquirido.

Valoración de la cultura de seguridad del paciente, La medición de la cultura de seguridad mediante herramientas validadas representa una fortaleza del programa, al permitir identificar percepciones del personal frente al reporte de eventos, el trabajo en equipo, la comunicación y el enfoque no punitivo del error. Este indicador es clave para orientar planes de mejora institucional; sin embargo, desde el análisis del paciente trazador, se requiere evidenciar cómo los resultados de esta medición se traducen en acciones concretas en los servicios asistenciales y en mejoras observables en la gestión del riesgo durante la atención.

2. INDICADORES DE PROCESO Y GESTIÓN DEL RIESGO

Proporción de eventos adversos gestionados asociados al proceso

Este indicador mide la capacidad institucional para analizar y gestionar los eventos adversos identificados, más allá de su simple notificación. Es un indicador relevante de madurez del programa, ya que refleja el uso de metodologías de análisis causal y la formulación de planes de mejora. Para efectos del paciente trazador, su análisis debe complementarse con la verificación de la trazabilidad entre el evento identificado, el análisis realizado, las acciones implementadas y la evaluación de su efectividad en el proceso asistencial evaluado.

Incremento de reportes voluntarios de sucesos de seguridad

El aumento de los reportes voluntarios suele interpretarse como un indicador indirecto de fortalecimiento de la cultura de seguridad y confianza institucional. No obstante, desde un enfoque técnico de auditoría, este indicador debe analizarse de manera conjunta con la proporción de eventos gestionados y con la severidad de los eventos reportados, para evitar interpretaciones erróneas. Un incremento en los reportes sin un fortalecimiento paralelo de la gestión y el cierre de acciones puede limitar el impacto real del programa.

3. INDICADORES DE RESULTADOS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tasas de caídas (Hospitalización, Urgencias, Consulta Externa y Apoyo Diagnóstico)

La desagregación de las tasas de caídas por servicio constituye una buena práctica, ya que permite identificar áreas críticas y orientar intervenciones focalizadas. Estos indicadores son especialmente relevantes en el análisis del paciente trazador, dado que las caídas representan eventos adversos prevenibles asociados a factores clínicos, ambientales y organizacionales. Desde la auditoría, resulta clave verificar la coherencia entre las tasas reportadas, la identificación de pacientes con riesgo de caída y la implementación efectiva de medidas preventivas documentadas en la historia clínica.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Proporción de eventos adversos asociados a medicamentos en hospitalización y urgencias

Estos indicadores permiten evaluar uno de los riesgos más relevantes en la atención en salud: el uso seguro de medicamentos. Su análisis es fundamental para identificar fallas en la prescripción, dispensación, preparación, administración y conciliación de medicamentos. En el contexto del paciente trazador, estos indicadores deben correlacionarse con la revisión de la historia clínica, la adherencia a los protocolos de medicación segura y la gestión de reacciones adversas o errores identificados.

Tasa de úlceras por presión

Este indicador es un marcador clásico de calidad y seguridad del cuidado, particularmente en pacientes hospitalizados con condiciones de riesgo. Su inclusión es pertinente y permite evaluar la efectividad de las estrategias de prevención, valoración del riesgo y cuidado de la piel. Desde el enfoque de auditoría clínica, es indispensable verificar la concordancia entre la tasa reportada, la valoración de riesgo documentada y las intervenciones preventivas implementadas durante la atención del paciente trazador.


4. ANÁLISIS INTEGRADOR DESDE EL ENFOQUE DE PACIENTE TRAZADOR

En conjunto, los indicadores del Programa de Seguridad del Paciente evidencian un diseño equilibrado que aborda dimensiones clave de la seguridad: cultura, procesos y resultados. No obstante, el análisis desde el paciente trazador pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la integración entre los resultados de los indicadores y la práctica clínica individual, asegurando que la información generada por el sistema de indicadores se traduzca en decisiones oportunas, acciones preventivas y mejoras visibles en la atención del paciente.

La efectividad del programa no depende únicamente del seguimiento periódico de los indicadores, sino de la capacidad institucional para utilizar esta información como insumo activo en la gestión del riesgo clínico, el aprendizaje organizacional y la mejora continua de la seguridad del paciente en cada uno de los servicios asistenciales.

Conclusión

Si bien los indicadores del Programa de Seguridad del Paciente son consolidados y reportados a nivel de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., constituyéndose en un insumo relevante para el análisis global del desempeño institucional, su interpretación en el marco del paciente trazador requiere una lectura diferenciada a nivel de cada unidad de atención. En este sentido, la gestión del riesgo clínico, la implementación de prácticas seguras y la efectividad de las barreras de seguridad recaen directamente en la responsabilidad operativa del

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Hospital de Meissen, como unidad prestadora del servicio donde se desarrolló el proceso de atención evaluado. Por tanto, resulta fundamental que los resultados consolidados de los indicadores se traduzcan en acciones específicas, focalizadas y verificables en el ámbito hospitalario, garantizando que la información generada por la Subred se utilice como herramienta efectiva para la identificación, control y mitigación de los riesgos propios del contexto asistencial del Hospital de Meissen, con impacto directo en la seguridad y calidad de la atención brindada al paciente.

SERVICIOS VEFIFICADOS

Hospitalización adultos

Servicio de Urgencias

Servicio de Cirugía

Servicio UCI Adultos

Servicio UCI neonatal

Servicios de apoyo diagnóstico, tales como laboratorio clínico, ecografía

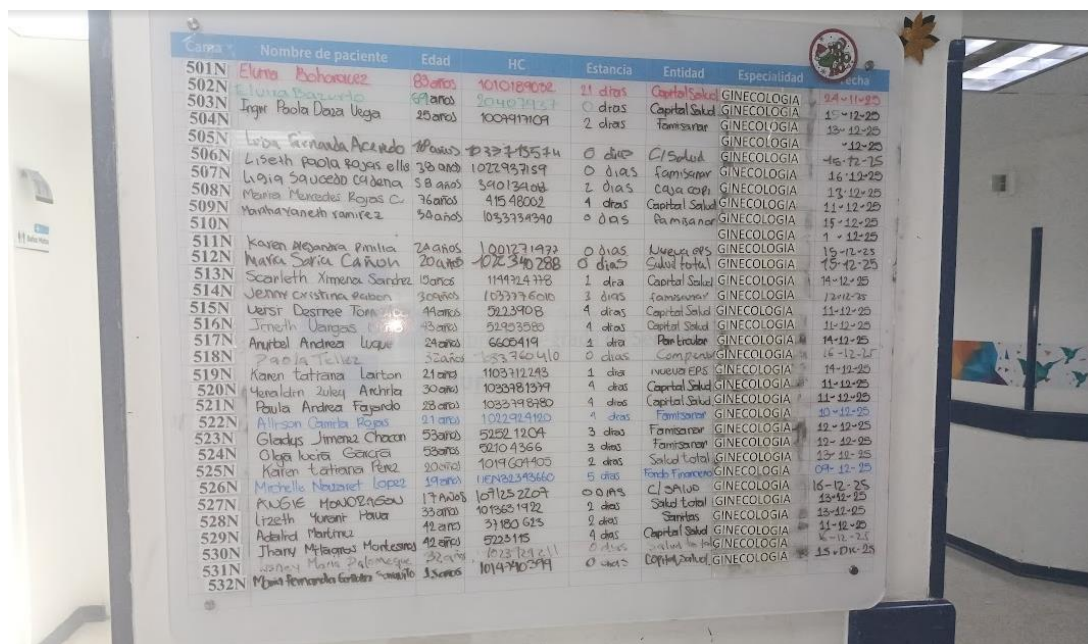
TPR

Por situaciones detectadas en el recorrido se hace verificación del servicio de odontología.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION GINECOLOGIA

Es el servicio que presta atención en salud a pacientes que por su condición de salud requieren estancia hospitalaria mayor a 24 horas para monitorización o realización de procedimientos

Se da inicio al recorrido por el servicio de hospitalización de ginecología ala norte se encuentra con más del 90% de ocupación



Cama	Nombre de paciente	Edad	HC	Estancia	Entidad	Especialidad	Fecha
501N	Elina Bacharuez	88 años	1010189058	21 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	04-11-25
502N	Elina Bacharuez	87 años	204034121	0 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	11-12-25
503N	Ingr Paola Daza Vega	25 años	1009971091	2 días	Famisanar	GINECOLOGIA	13-12-25
504N							
505N	Laura Fernanda Acevedo	18 años	233715574	0 días	C/Salud	GINECOLOGIA	12-25
506N	Lisbeth Paola Rojas elle	38 años	102298759	0 días	Famisanar	GINECOLOGIA	16-12-25
507N	Laura Saucedo Cebana	58 años	390134108	2 días	Orta cop	GINECOLOGIA	13-12-25
508N	Maria Mercedes Rojas C.	76 años	41548002	4 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	11-12-25
509N	Martabaraneh Ramirez	50 años	1053734990	0 días	Ramsano	GINECOLOGIA	15-12-25
510N							
511N	Karen Alejandra Pimila	24 años	1001271972	0 días	Nuevo EPS	GINECOLOGIA	15-12-25
512N	Maria Sofia Carmon	20 años	070340258	0 días	Salud Total	GINECOLOGIA	15-12-25
513N	Scarleth Ximena Sanchez	10 años	114924778	1 día	Capital Salud	GINECOLOGIA	14-12-25
514N	Jenny cristina Pabon	30 años	1033796010	3 días	Famisanar	GINECOLOGIA	12-12-25
515N	Yaris Desirée Torres	44 años	0223908	4 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	11-12-25
516N	Jemeth Vargas	43 años	02903580	4 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	11-12-25
517N	Amytal Andrea Lopez	24 años	6600419	1 día	Pontrabur	GINECOLOGIA	14-12-25
518N	Paola Tejada	52 años	153740410	0 días	Compens	GINECOLOGIA	16-12-25
519N	Karen Tatiana Lorton	21 años	1103712243	1 día	nuevo EPS	GINECOLOGIA	14-12-25
520N	Yanelin Zulay Archila	30 años	1030981397	4 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	11-12-25
521N	Paula Andrea Fajardo	28 años	1032798980	4 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	13-12-25
522N	Allison Camila Rojas	01 años	1022914100	1 día	Famisanar	GINECOLOGIA	12-12-25
523N	Gladius Jimenez Chacon	53 años	02521204	3 días	Famisanar	GINECOLOGIA	12-12-25
524N	Olaya Lucia Garcia	58 años	02104566	3 días	Salud total	GINECOLOGIA	13-12-25
525N	Karen Tatiana Perez	30 años	1019607400	5 días	Fondo Financiero	GINECOLOGIA	09-12-25
526N	Michelle Nuzaret Lopez	19 años	1029299660	0 días	C/Salud	GINECOLOGIA	16-12-25
527N	KUSIE MORALES	17 años	1071252257	0 días	Salud Total	GINECOLOGIA	13-12-25
528N	Lizeth Yvanir Pauer	35 años	1019651492	2 días	Sanitas	GINECOLOGIA	15-12-25
529N	Adelaid Martinez	42 años	0180615	0 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	11-12-25
530N	Jhany Melissa Montes	42 años	0223115	0 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	11-12-25
531N	Yancy Mari Palomeque	30 años	1023712211	0 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	11-12-25
532N	Maria Fernanda Cortez	35 años	1014740299	0 días	Capital Salud	GINECOLOGIA	15-12-25
533N							

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

En el estándar de talento humano se hace verificación y se encuentra que el servicio dispone de disponibilidad del profesional de medicina, profesional de la enfermería, auxiliar de enfermería y especialista en ginecología con permanencia de 6 horas por cada 24 horas.

En el estándar de infraestructura, no se pudo verificar la existencia de la sala de procedimientos teniendo en cuenta que el servicio dispone de habitaciones múltiples; el servicio cuenta con estación de enfermería, no se evidencia el área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas.

No se verifico la totalidad de las habitaciones sin embargo en las verificadas se evidencio que cada una cuenta con, lavamanos, sanitario, ducha, área de guardarropa y sistema de llamado por cama.

En este piso o ala se evidenciaron habitaciones solo para pacientes adultos no se evidenciaron habitaciones para pacientes pediátricos.

Las puertas de acceso a las habitaciones permiten el paso y giro de camillas y sillas de ruedas y el ambiente donde esté ubicado el sanitario y la ducha permite el fácil desplazamiento del paciente y cuenta con sistema de llamado de enfermería audible y visible.


No se verifico la existencia de la habitación individual de aislamiento la que debe contar con antecámara a manera de filtro, con lavamanos, baño, área de guardarropa y con la presión del aire acorde con la patología del paciente.



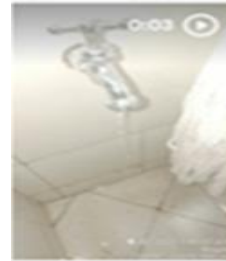
Se verifico el control del carro de carro y el kit de emergencias.



Se verifico en el área dispuesto para guardas insumos y dispositivos médicos los controles de temperatura y humedad, los que no sobre pasa los límites permitidos

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp


Se evidencio en el recorrido por el servicio en el área de lava traperos la llave con goteo permanente.



Se cuenta con el espacio para los dispositivos médicos e insumos para el servicio, sin embargo, se encuentra en desorden, se sugiere por seguridad del paciente no usar torunda de algodón por empaque grande es recomendado dosificar la cantidad de torundas por empaque dependerá de los requeridos por procedimiento, se evidencian insumos sin rotular los insumos con la fecha de apertura y fecha de vida útil del dispositivo.



Se evidencia áreas desprovistas de mantenimiento locativo, como ausencia de las rondas de seguridad del paciente para verificar áreas en óptimas condiciones de aseo orden y limpieza, gestionando el riesgo para optimizar la atención segura.


	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

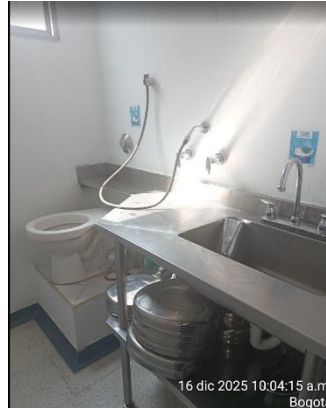


Durante la verificación del servicio se evidenció la presencia de alcohol con un registro numérico que aparentemente corresponde a una fecha de apertura; sin embargo, no se encuentra claramente definida ni documentada su finalidad de uso ni la vida útil posterior a dicha apertura, lo cual genera ambigüedad en su manejo. Adicionalmente, se identificaron diferencias en la interpretación del personal sobre su utilización, ya que algunos lo refieren para limpieza de superficies y otros para la antisepsia del paciente antes y después de procedimientos, situación que evidencia falta de estandarización frente a lo definido en los procesos prioritarios de la entidad y representa un riesgo en términos de uso seguro de insumos y control de infecciones.



Durante la observación del servicio se identificaron cables de computadores expuestos, lo cual potencializa riesgos eléctricos, de caídas y de interrupción de los procesos asistenciales, afectando las condiciones de seguridad del entorno de atención. Adicionalmente, la presencia de cartucheras de uso personal sobre la mesa de trabajo de la central de enfermería evidencia debilidades en el orden y la segregación de elementos, lo que puede interferir con las actividades asistenciales y comprometer la atención segura del paciente.

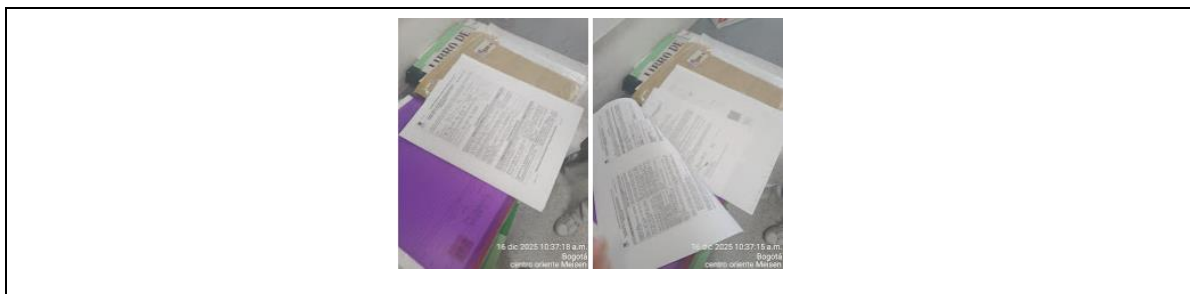
	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp



Durante la verificación del área destinada al lavado de patos y pisingos se evidenció que, aunque el servicio dispone del espacio físico, existen deficiencias operativas que comprometen las condiciones de bioseguridad, relacionadas con el manejo inadecuado de la manguera de agua, lo que genera salpicaduras sobre el área y el operario. Adicionalmente, al realizar la prueba, se observó que el personal auxiliar no actúa con claridad frente al uso correcto de los elementos de protección personal, a pesar de que posteriormente tiene contacto directo con los pacientes, situación que incrementa el riesgo de contaminación cruzada y afecta la seguridad del paciente y del talento humano.



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp



Durante la verificación del servicio se evidenció un mueble destinado al almacenamiento de carpetas, dentro de las cuales se guardan consentimientos informados una vez diligenciados y firmados por el paciente; sin embargo, este manejo no es acorde con lo establecido para la historia clínica, dado que el consentimiento informado constituye un documento integral del registro asistencial y debe incorporarse de manera cronológica dentro de la atención prestada. La conservación aislada de este documento, aun cuando haya sido digitalizado, evidencia debilidades en la custodia y organización del registro clínico, siendo necesario garantizar su archivo físico dentro de la historia clínica correspondiente, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, como soporte legal de la atención en salud.




En el pasillo a la salida de hospitalización se encuentran unos contenedores al parecer para uso de transporte de alimentación, el personal indica que no saben por que están ahí, sin embargo el celador indica que siempre permanecen ahí.

SERVICIO DE URGENCIAS GINECOLOGICAS

Una vez terminado el recorrido en el quinto piso ala norte, se baja la escalera al 2 piso pasando por el servicio de urgencias ginecológicas donde se evidencia un gran volumen de pacientes en el pasillo que conduce a los consultorios de valoración se indaga por el área de sala de espera la cual está dispuesto en un espacio al interior de una oficina.

El servicio de urgencias es el responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. El servicio debe ser prestado las 24 horas del día




En la verificación del área no es claro la distribución del espacio no se evidencia el ambiente de transición el cual esta destinado para la atención de pacientes que por su condición clínica permanecen en el servicio de urgencias y no requieren traslado a servicios del grupo de internación o del grupo quirúrgico o a otras instituciones, de igual forma al encontrarse este servicio en el 2 piso es importante revisar el cumplimiento de contar con acceso directo desde el exterior de la edificación, localizado en el mismo piso o nivel donde funciona el servicio, revisar que los ambientes y áreas definidas para la prestación del servicio, ubicadas en el mismo piso o nivel y que la circulación al interior del servicio que permite el flujo y desplazamiento expedito del personal y pacientes, facilitando los procesos de atención inmediata, oportunidad en la atención y las relaciones funcionales e interdependencia con los otros servicios.

De igual forma la disposición de la sala de espera, las unidades sanitarias discriminadas por sexo y de las cuales mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo, es apta para personas con movilidad reducida.

En el recorrido tampoco se pudo evidenciar el área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas .

En cuanto al ambiente o área de Triage, se debe contar con estación de enfermería, sala de procedimientos (8m²), ambiente de aislamiento, sala de reanimación (12 m²), sala de observación adultos (6 m² por camilla) independiente por sexo, que cuenta con:



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Por seguimiento a riesgos es importante revisar la rotulación y uso de traperos como el rotulo de fecha de vencimiento y tiempo de uso de los insumos de uso hospitalario.



1	2	3
---	---	---



3	4
---	---

En el recorrido por el 2 piso al salir a la sala de espera se encuentran varias situaciones que se evidencian en las fotos: se encuentran medicamentos y dispositivos médicos en el suelo sin estibas (2 y 3), en la fotografía 4 se evidencia un espacio semirestringido al parecer para colocar camillas y sillas de ruedas, al fondo se evidencia un lugar con loker de uso para el servicio de consulta externa odontología, en la fotografía 1 se evidencia un baño que da ingreso al servicio de odontología al fondo se puede ver talento humano de ese servicio, en la foto 3 son dispositivos de uso del servicio de odontología.

Se ingresa al lugar destinado indicado por a auxiliar para guardar insumos del servicio de odontología el que presenta combinacion de alimentos insumos de usos medico y elementos de uso personal, se denota un espacio sin orden y sin el cuidado de trazabilidad y almacenamiento de medicamentos y dispositivos de uso medico. (situacion de alarma que hace que se ingrese al servicio de odontología)


	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp



SERVICIO DE ODONTOLOGIA:

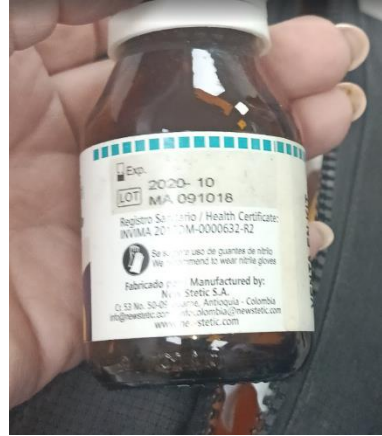
Al ingresar al servicio de odontología, se encuentra una cartuchera al parecer o según indicaron los funcionarios del servicio pertenecen a un profesional en este se encontraron insumos vencidos



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp



16 dic 2025 11:07:56 a.m.
Bogotá



Se identificaron flencias en el proceso de esterilizacion y de desinfeccion en el servicio, al cotejar el proceso de recoger y embalar el instrumental despues de terminar el procedimiento la auxiliar toma la banjera y deposita en un contenedor el intrumental para ser traslado al meson tal como se evidencia en la foto quedando por fuera del mismo el visor y la bandeja, lo que no garantiza el proceso es importante revisar los procesos de esterilizacion desplazamiento y embalaje, de igual forma revisar el uso de las exclusas para garantizar el proceso toda vez que que deben permanecer cerradas.



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Se encuentran dispositivos médicos y torundas de algodón sin dosificar lo que permite la contaminación de todo el insumo expuesto.

SERVICIO DE CIRUGÍA

Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas, que requieren total asepsia. Los procedimientos e intervenciones pueden requerir o no internación para el manejo post operatorio.

Cuenta con área para recepción y entrega de pacientes, con área para la transferencia de camillas, con vestidor para el talento humano que funciona como filtro, con unidad sanitaria y área para casilleros, cuenta con lavamanos quirúrgico en cantidad igual al número de salas de cirugía más uno, ubicado antes del ingreso a las salas, en el pasillo se cuenta con área de ropa limpia y ambiente de ropa sucia.

La entidad cuenta con 4 cuatro salas de cirugía como lo describe el REPS, sin embargo, en uso se tienen 2 dos y los 2 restantes indica el personal que están con cierre temporal; novedades que no se evidencian en el REPS, configurándose un hallazgo de servicio ofertado con la capacidad instalada mayor a la real.

Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	AMBULANCIAS	Básica	1	RZF361	TERRESTRE	2010	10017135029
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	JQV201	TERRESTRE	2023	10026354031
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	JQV235	TERRESTRE	2022	10025726196
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	JQV254	TERRESTRE	2023	10026158513
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Pediátrica	90			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Adultos	105			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	15			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Intermedia Pediátrica	4			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Intermedia Adultos	8			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	20			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Intensiva Pediátrica	8			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Intensiva Adultos	20			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Incubadora Básico Neonatal	16			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Cuna Básico Neonatal	11			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Atención del Parto	81			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMILLAS	Observación Pediátrica	12			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	13			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	9			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CONSULTORIOS	Urgencias	7			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CONSULTORIOS	Consulta Externa	11			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	SALAS	Partos	3			0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	SALAS	Sala de Cirugía	4			0	

Esta información fue corroborada en la socialización con la entidad, situación que al parecer no es clara y quien brindo la información no tenía claridad de la misma quedando claro que la entidad cuenta con 4 salas de cirugía reportadas en el REPS y cuatro funcionando.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

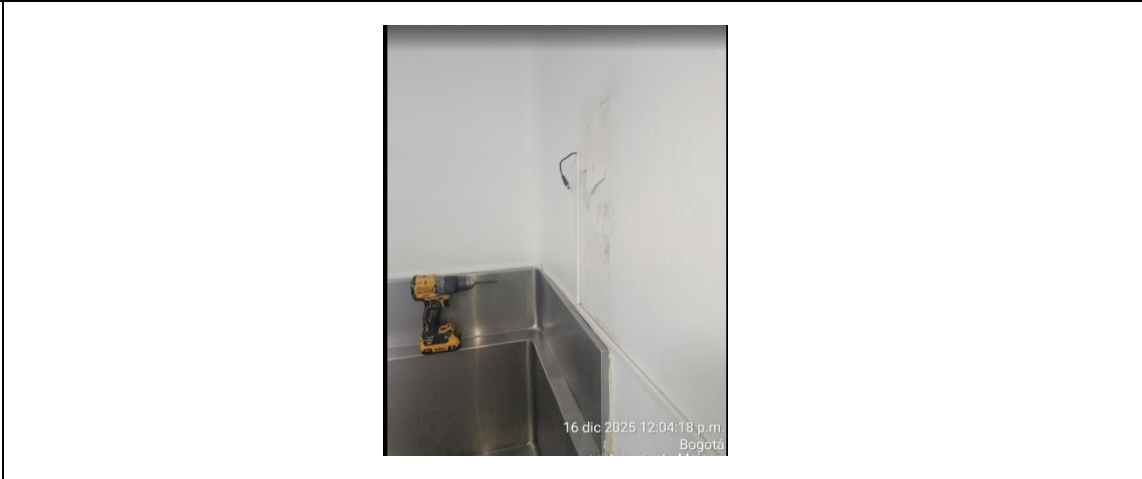


Se evidencia el área de locker insuficiente, con cascos y otros elementos personales como chaquetas morrales, trajes de mayo sobre la parte superior lo que denota desorden.

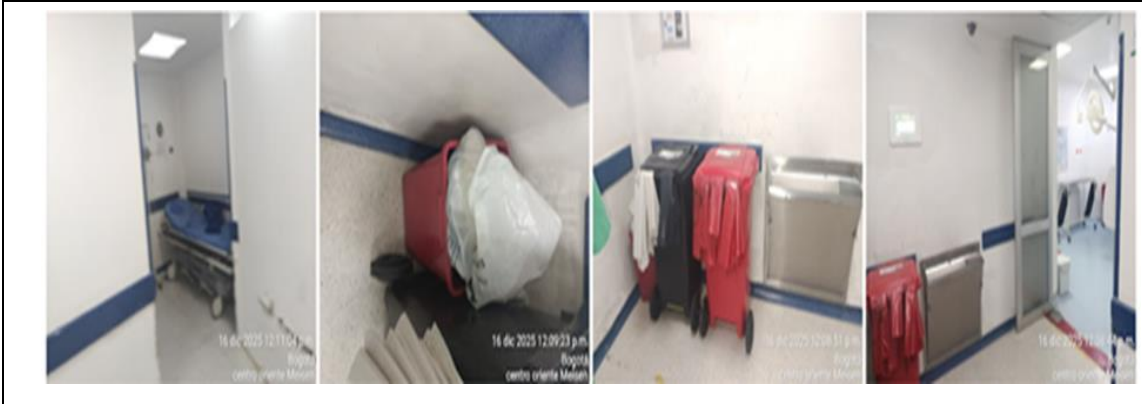


Durante la visita al servicio de cirugía se evidenció que los lavamanos quirúrgicos se encuentran en proceso de mantenimiento y que existen paredes con humedad y deterioro de la pintura en los pasillos, lo cual afecta las condiciones locativas requeridas para un ambiente quirúrgico seguro. Estas situaciones incrementan el riesgo de contaminación, limitan el adecuado cumplimiento de la higiene de manos quirúrgica y comprometen la seguridad del paciente y del personal al no garantizar superficies íntegras, limpias y acordes con los estándares de atención segura en áreas quirúrgicas.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

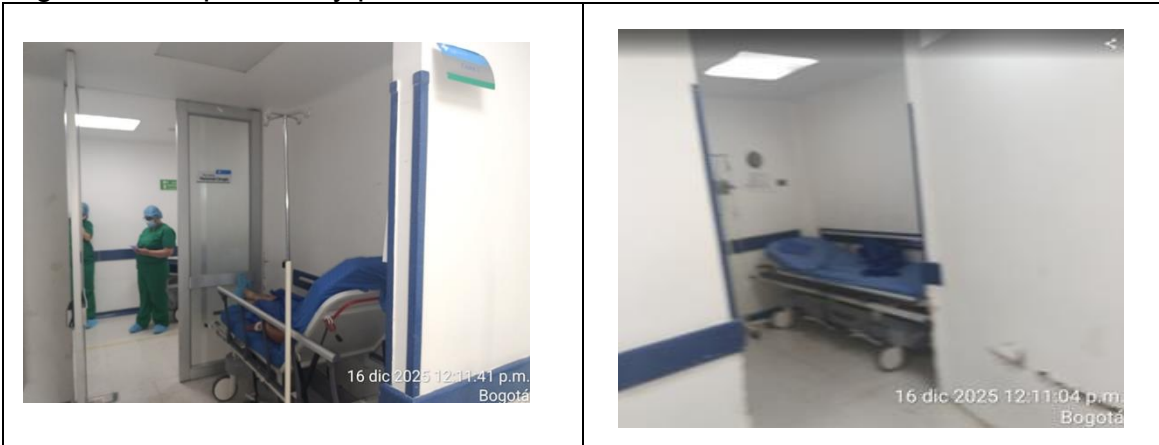


En el servicio se evidenciaron techos con humedades y discontinuidad en la pintura, muebles en mal estado con bordes corroídos y equipos ubicados en los pasillos, lo que reduce las condiciones de seguridad del entorno físico y obstaculiza la movilidad de camillas y del personal asistencial. La ausencia de una estación definida para las camillas, al mantenerse también en el pasillo, incrementa el riesgo de incidentes, contaminación y retrasos en la atención, afectando la oportunidad y seguridad de los procesos quirúrgicos.



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

En la sala se cuenta con un chut de recolección de residuos como se ve en la imagen esta contiguo a la entrada de una de las salas de cirugía, de igual manera se ve una caneca sobrepasa el límite de recolección lo que pone en riesgo la seguridad del paciente y promueve la contaminación cruzada.

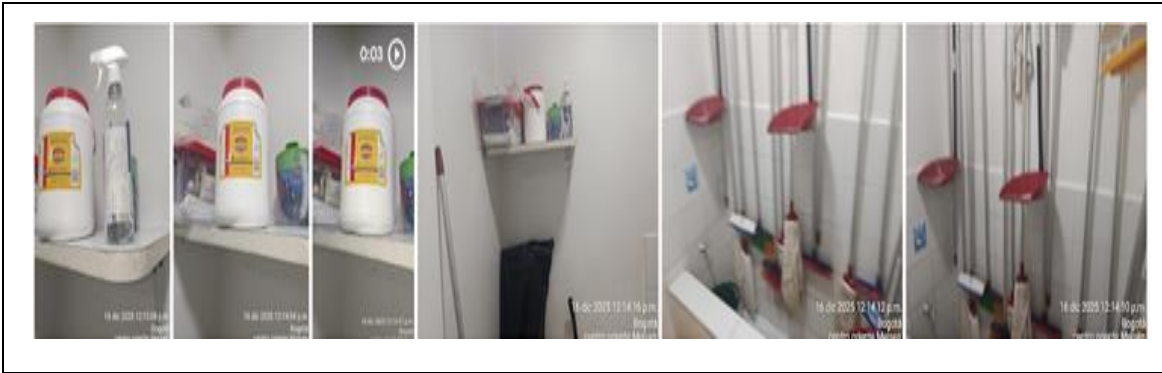


En el **servicio de cirugía** se evidenció que dos camillas se encuentran ubicadas en un espacio que opera como área de recuperación, sin condiciones locativas, sin timbre de llamado, sin señalización ni visibilidad desde el exterior debido a una puerta de vidrio cerrada, lo que impide la vigilancia continua del paciente; esta situación generó una demora injustificada en la atención de un paciente posquirúrgico que solicitaba ayuda, incrementando el riesgo de eventos adversos, caídas y complicaciones, y evidenciando una grave afectación a la seguridad del paciente y al cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio, las paredes en condiciones de deterioro y área sin mantenimiento locativo.

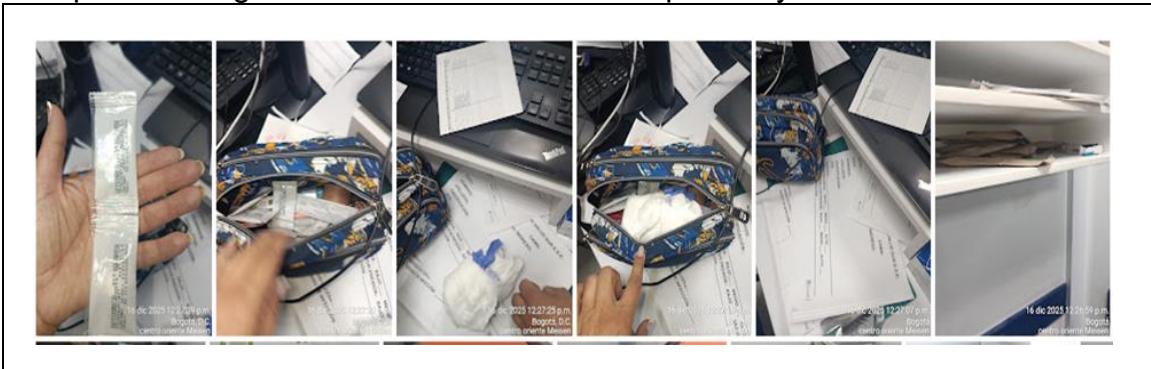


	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

También se encontró en el pasillo paredes sin mantenimiento, áreas sin orden y aseo y una mesa de mayo donde ubican, según indica el personal son muestras de laboratorio pendientes por recoger, tarros y/o recipientes plásticos en el piso.



Se encuentra el área de aseo y lava traperos en donde se encuentra un solidificador de líquidos biológicos sin rotulo de fechas de apertura y vida útil.



En el área asistencial se encuentra en el escritorio al lado del computador una cartuchera con varios elementos entre ellos agujas, medicamentos como acetaminofén, bolsa de agua aromática, esferos, compresas.



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Servicio en sus diferentes ambientes y áreas en desorden insumos bolsas y demás elementos si una recolección adecuada o siguiendo una lógica de bioseguridad, el área de entrega del material estéril cuenta con una ventana que no cumple función de exclusiva o cierre que mitigue riesgo de contaminación por conexidad de áreas.



El área de almacenamiento y entrega de insumos para cirugía es estrecho se encuentra en desorden sin cumplimiento a los descrito es habilitación para este servicio.



En la imagen que se encuentra en la parte superior e izquierda de este párrafo podemos evidenciar un espacio que parece ser de recuperación sin embargo no es claro si se cuenta con camillas, sillas o es un espacio para depositar sillas, revisar el área para dar cumplimiento al SUH y la gestión del riesgo para tener una atención segura, nos e cuenta con el espacio para camillas, sillas de ruedas los que están en pasillos obstaculizando el transito rápido.

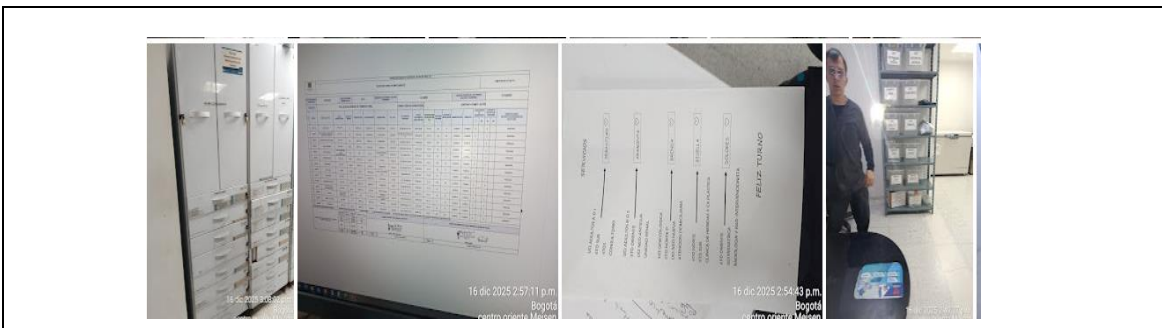
	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp



En el servicio se evidenciaron cables de computadores expuestos, balas de oxígeno ubicadas en el piso sin sistemas de sujeción y canecas rojas con disposición inadecuada de residuos, lo que configura un entorno con riesgos físicos, químicos y biológicos para pacientes y personal. Estas condiciones incrementan la probabilidad de accidentes, fallas en la atención y contaminación cruzada, afectando directamente las barreras de seguridad requeridas para una atención quirúrgica segura.

SERVICIO DE FARMACIA

Es el servicio de atención en salud que apoya las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y paliación, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.



Se encuentran cuadros de destinación de funcionarios por servicio es importante revisar la suficiencia del talento humano para dar cubrimiento y que sea personal con entrenamiento y si es de formación el seguimiento directo por el convenio docencia servicio.

El servicio de farmacia, cuenta con la documentación que al parecer sustenta las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utiliza el

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

prestador para la prestación de los servicios de salud identificando los posibles riesgos, se pudo constatar que el prestador cuenta con los registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros cuentan Principio activo, Forma farmacéutica, Concentración, Lote, Fecha de vencimiento, Presentación comercial, Unidad de medida, Registro sanitario vigente .

De conformidad a la información compartida por el hospital después de la socialización de informe fue aportado a esta auditoria la Resolución N° 379 de 1 de julio de 2022 y la Resolución N° 006 de 2023, expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes, la última con modificación de inclusión de la sede San Benito.



RESOLUCION CONTROLADOS con san benito.pdf

ARTÍCULO QUINTO. – Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición ante la Dirección de la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes y de apelación ante la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección social, los cuales deberán ser interpuestos dentro de los 10 días siguientes a la notificación del presente acto administrativo, de conformidad con lo establecido en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011. Los recursos deberán interponerse y sustentarse por escrito.



ARTÍCULO SEXTO. – La presente resolución rige a partir de la fecha de la ejecutoria.



NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de enero de 2023.



CLAUDIA PATRICIA CORDERO CAMACHO
 Directora (E)

Radicado: 202224142659982 2022/12/09, 202224142671692 12/12/2022

Proyectó y Revisó: Mauricio Grandett  Maribel F. 

Revisión Jurídica: P. Acevedo  Yoanna Q. 

De igual manera fue aportado, procedimiento gestión de medicamentos de control.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Llama la atención de este proceso auditor el por qué, al momento de la auditoria no fueron aportados los documentos completos del manejo de medicamentos, importante anotar que la solicitud de información documentada de estos procesos fue solicitada durante el recorrido a la persona encargada del área.

Se pudo evidenciar que en el servicio no se puede aplicar el protocolo de lavado de manos o higienización, toda vez que al momento de la auditoria no se contaba con los insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen su cumplimiento.

Con la información suministrada por el hospital no fue posible evidenciar la suficiencia de dispositivos médicos y que esta a su vez esté relacionada con la frecuencia de uso de los mismos, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.


De conformidad con recorrido y o presentado para ese momento se evidencia reserva de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos para la prestación de servicios de salud, que se guardan, custodian o preservan en la farmacia, que los medicamentos también cumplen con la unidad de medida la cual expresada la cantidad de principio activo y en casos específicos en unidades internacionales.

Análisis del Manual de Farmacovigilancia – Subred Sur

Basado en la información suministrada por el Hospital de Meissen, se evidencia que el enfoque en la gestión de medicamentos controlados y no controlados, el Manual de Farmacovigilancia de la Subred Sur se encuentra estructurado conforme a los lineamientos nacionales vigentes, incorporando los componentes fundamentales del sistema de farmacovigilancia: marco conceptual, objetivos, responsabilidades institucionales, procesos de notificación, clasificación y análisis de eventos adversos, gestión del riesgo, tecnovigilancia y articulación con la autoridad sanitaria. En términos generales, el documento evidencia un enfoque orientado a la promoción del uso seguro de medicamentos como eje central de la política de seguridad del paciente.

Desde una perspectiva técnica, el manual aborda la farmacovigilancia de forma integral para todos los medicamentos utilizados en la institución. No obstante, si bien se reconoce la existencia de procesos de gestión tanto para medicamentos controlados como no controlados, esta diferenciación no se desarrolla de manera suficientemente operativa dentro del sistema de farmacovigilancia. En la práctica, ambos grupos se integran bajo los mismos mecanismos de reporte, análisis y gestión de eventos, sin una caracterización de riesgos diferenciados acorde con su perfil clínico, normativo y de seguridad.

Es importante señalar que la Subred Sur cuenta con esquemas de gestión específicos para medicamentos de control especial, orientados al cumplimiento normativo en aspectos como almacenamiento, custodia, registros, inventarios,

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

prescripción y dispensación. Sin embargo, estos controles administrativos y logísticos no se evidencian claramente articulados con el componente de farmacovigilancia clínica, lo que limita la capacidad del sistema para identificar de manera sistemática eventos adversos, errores de medicación, desviaciones de uso y situaciones de riesgo propias de este grupo de medicamentos.

Desde el punto de vista de auditoría, esta desconexión representa una debilidad técnica relevante. Los medicamentos controlados, por su potencial de dependencia, abuso, sobredosificación, eventos adversos graves y repercusiones legales, requieren un abordaje reforzado dentro de la farmacovigilancia, que incluya análisis específicos de eventos relacionados con dosificación, conciliación farmacológica, fallas en la cadena de custodia, devoluciones, discrepancias de inventario y uso fuera de indicación. La ausencia de estos elementos dentro del manual limita la trazabilidad clínica del riesgo y reduce la capacidad de anticipación y mitigación de eventos de alto impacto.

En el caso del Hospital de Meissen, esta situación cobra especial relevancia debido a la alta utilización de analgésicos opioides, sedantes y otros medicamentos de control especial en servicios como urgencias, hospitalización y salas de cirugía. Aunque existe un control administrativo de estos fármacos, la integración de dicha información con el análisis de eventos adversos y errores de medicación no se evidencia de manera estructurada, lo que podría generar subregistro de eventos críticos y pérdida de oportunidades de mejora en seguridad del paciente.

Por otra parte, en lo relacionado con medicamentos no controlados, el manual sí establece de forma más clara los procedimientos de notificación, análisis causal y formulación de acciones correctivas frente a eventos adversos y problemas relacionados con medicamentos. Este componente se encuentra alineado con los principios de farmacovigilancia tradicional y permite un seguimiento clínico adecuado, siempre que exista una implementación efectiva en las unidades asistenciales y una retroalimentación sistemática de los resultados hacia los equipos de salud.

En conclusión, aunque la Subred Sur dispone de procesos de gestión diferenciados para medicamentos controlados y no controlados, el Manual de Farmacovigilancia no integra de manera suficiente estas particularidades dentro del análisis de riesgos clínicos y de seguridad del paciente. Para fortalecer el sistema, se requiere una articulación explícita entre la gestión administrativa de medicamentos controlados y el componente de farmacovigilancia, incorporando indicadores específicos, análisis de eventos de alto riesgo y estrategias de mejora focalizadas. Esto permitiría una vigilancia más efectiva, una reducción de eventos adversos graves y un mayor impacto del sistema en la calidad de la atención brindada en el Hospital de Meissen.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp



En el servicio de farmacia se evidenció la existencia de un refrigerador destinado al almacenamiento de medicamentos con controles de temperatura; sin embargo, la presencia de escarcha en su interior indica alteraciones en las condiciones de estabilidad térmica del equipo. Adicionalmente, aunque el servicio dispone de neveras de transporte para el traslado de medicamentos, estas no cuentan con termómetros que permitan verificar y registrar las condiciones de temperatura durante el transporte. Estas situaciones afectan la trazabilidad de la cadena de frío y comprometen la integridad, calidad y efectividad de los medicamentos, incrementando el riesgo de administrar productos que no cumplen con las condiciones de conservación requeridas y generando un impacto directo sobre la seguridad del paciente y el cumplimiento de los estándares de almacenamiento y farmacovigilancia.

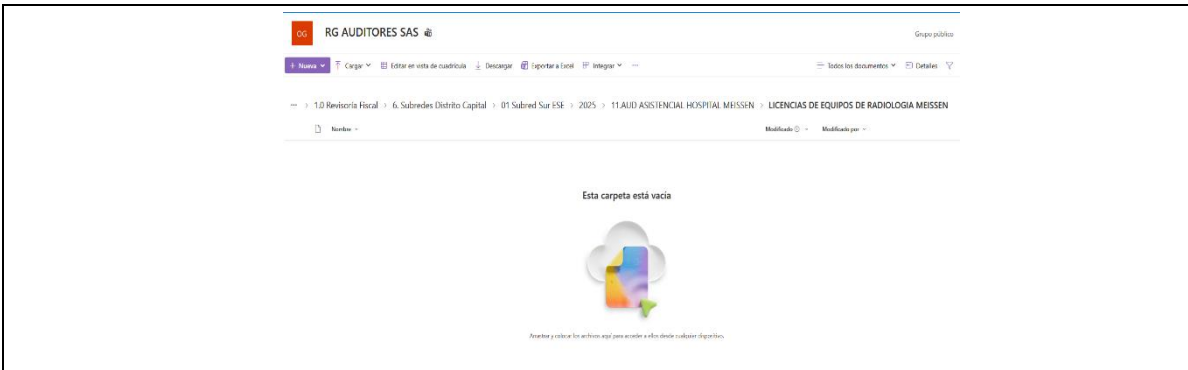
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES Y NO IONIZANTES

Es el servicio dedicado al apoyo diagnóstico o tratamiento de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas a través de equipos generadores de radiaciones ionizantes o no ionizantes.



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

La entidad cuenta con un equipo de radiología convencional, la auditoria solicitó la documentación que soporta en términos generales el servicio tales como el estudio radio físico, licenciamiento del equipo, los registros asistenciales como Número de exposiciones e imágenes tomadas que incluya el nombre del paciente y nombre del estudio realizado, Dosis de radiación expresadas en unidades según la tecnología del equipo, Número de imágenes rechazadas por el tecnólogo y el profesional de la medicina especialista en radiología e imágenes diagnósticas que incluya sus causas, Número de estudios repetidos y sus causas, Control de calidad vigente, de los equipos generadores de radiación ionizante entre otros situación que no fue posible toda vez que no fue compartida la información por la entidad. (se evidencia en la imagen la carpeta esta vacía)



En el recorrido se pudo constatar que cumple con el área de vestidor de pacientes, que no tiene suficientes casilleros, cuenta con área para almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, cuenta con ambiente oscuro con luz de seguridad de acuerdo con la tecnología del equipo o, área o ambiente de procesamiento de imágenes, cuando se requiera y dispone de sala de espera, unidades sanitarias discriminadas por sexo y ambiente de lectura y transcripción de resultados.



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Se evidencio de igual manera que el servicio de radiología convencional ionizante no se encuentra en servicio, se dispone de un equipo portátil. Durante la visita de auditoría, el talento humano del servicio de imágenes diagnósticas informó que, debido a una situación de contingencia prolongada, el equipo de rayos X portátil ha sido utilizado de manera permanente para la realización de estudios radiográficos tanto en servicios de hospitalización como en consulta externa, situación que se ha extendido por un periodo superior a seis meses.

1. Implicaciones sobre la calidad de la imagen radiológica

Desde el punto de vista técnico, los equipos de rayos X portátiles están diseñados principalmente para su uso en situaciones específicas, como pacientes con movilidad limitada, atención en unidades de cuidado crítico o escenarios donde el traslado del paciente representa un riesgo clínico. Si bien estos equipos pueden producir imágenes diagnósticas aceptables, su calidad y fidelidad diagnóstica no es equivalente a la de un equipo convencional fijo, especialmente para estudios que requieren alta resolución, precisión anatómica y control estandarizado de parámetros técnicos.

El uso prolongado del equipo portátil como sustituto del convencional puede generar:

- Variabilidad en la calidad de la imagen (contraste, nitidez, definición).
- Mayor probabilidad de imágenes subóptimas o no diagnósticas.
- Incremento en la necesidad de repetición de estudios, lo que expone al paciente a mayor radiación.
- Limitaciones en la estandarización de técnicas radiográficas y proyecciones específicas.
- Estas condiciones afectan la pertinencia y confiabilidad del apoyo diagnóstico, con impacto directo en la toma de decisiones clínicas.

2. Riesgo clínico y seguridad del paciente

Desde el enfoque de seguridad del paciente, la utilización prolongada del equipo portátil para todos los escenarios asistenciales introduce riesgos relevantes, entre ellos:

- Riesgo de diagnósticos tardíos o inexactos, derivados de imágenes de menor calidad.
- Incremento de la exposición a radiación ionizante, asociado a repeticiones de estudios.
- Riesgos derivados de la movilidad constante del equipo entre servicios, con posibles fallas técnicas, descalibración o daños no detectados oportunamente.
- Mayor probabilidad de contaminación cruzada, especialmente cuando el equipo transita entre áreas críticas, hospitalización y consulta externa, sin protocolos estrictos de limpieza y desinfección entre usos.
- La ausencia de un equipo convencional operativo por un periodo prolongado

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

limita la capacidad institucional para garantizar un diagnóstico oportuno, seguro y de calidad, particularmente en pacientes con patologías respiratorias, cardiovasculares o quirúrgicas.

3. Gestión del riesgo y cumplimiento de estándares de calidad

Desde la perspectiva de gestión del riesgo institucional, la contingencia superior a seis meses evidencia debilidades en la planificación, seguimiento y mitigación del riesgo asociado a la indisponibilidad tecnológica. El uso permanente del equipo portátil, sin evidencia de un plan formal de contingencia documentado, mantenimiento preventivo reforzado y evaluación periódica de la calidad diagnóstica, constituye una condición de riesgo previsible y prevenible.


Esta situación impacta el cumplimiento de los estándares de habilitación relacionados con el servicio, licenciamientos y demás esto indica que el servicio no cuenta con lo requerido para estar siendo ofertado y por ende debe estar reportada la novedad en el REPS.

4. Consideraciones sobre fidelidad del equipo portátil vs. equipo convencional

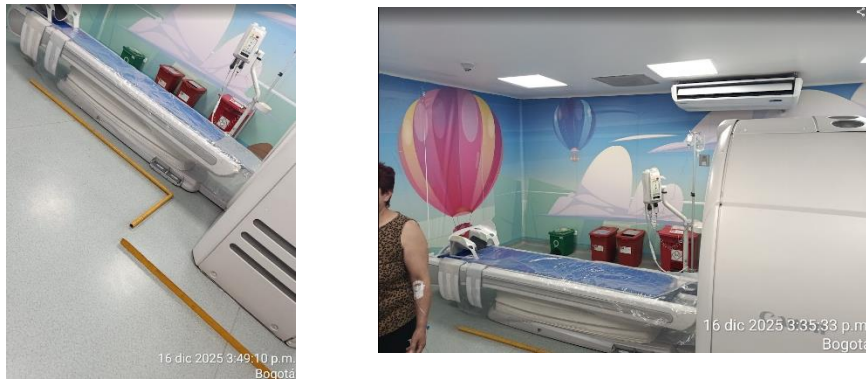
Si bien los equipos portátiles cuentan con certificaciones técnicas y pueden cumplir una función diagnóstica en contextos específicos, no garantizan el mismo nivel de fidelidad, reproducibilidad y calidad de imagen que un equipo convencional fijo, especialmente en estudios ambulatorios o de mayor complejidad técnica. La sustitución prolongada del equipo convencional por uno portátil debe considerarse una medida temporal, no una solución estructural.

En conclusión, la utilización continua del equipo de rayos X portátil como reemplazo del equipo convencional por un periodo superior a seis meses representa un riesgo relevante para la calidad del diagnóstico y la seguridad del paciente, al comprometer la fidelidad de las imágenes, aumentar la exposición a radiación y limitar la estandarización de los estudios radiológicos. Esta situación requiere una intervención prioritaria por parte de la institución, orientada a restablecer la operación del equipo convencional, fortalecer los protocolos de contingencia, garantizar el mantenimiento y control de calidad del equipo portátil y asegurar la trazabilidad de las decisiones diagnósticas, en coherencia con los principios de atención segura y calidad en salud.

Siguiendo el proceso del paciente trazador encontramos que el hospital cuenta con el servicio de TAC, encontrándose varias situaciones de no seguimiento a riesgos y la no practica de atención segura balas de oxígeno en el piso tomas eléctricos sueltos , infraestructura con deficiencias en la pintura en la sala de captura de TAC se encontró un registro asistencial en la papellera documento que contiene información sensible del paciente violando la confidencialidad de los datos para lo que responde el talento humano allí presente que es un documento que salió con error y que por eso lo desecho demostrando que el talento humano desconoce la normatividad y lo concerniente a estándar de historia clínica y registros asistenciales

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

descrito en la resolución 3100 de 2019 como también la custodia y reserva de la información de la que habla la resolución 1995 de 1999.



Se evidencia en el piso del servicio al lado del tomógrafo una barrera física donde los pacientes con facilidad pueden tropezarse y caerse indica el personal del servicio que esto es para evitar que las camillas lleguen hasta el equipo y lo dañen, como podemos ver en una imagen la paciente va caminando sola y el riesgo de caída es alto lo que no garantiza la atención segura .

DATOS DE LA SEDE Departamento: <input type="text" value="Bogotá D.C."/> Municipio: <input type="text" value="BOGOTÁ"/> Código de la Sede: <input type="text" value="1100130294"/> - (02) Nombre de la Sede: <input type="text" value="UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN"/>													
SERVICIO Grupo: <input type="text" value="Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica"/> Número Distintivo de Habilitación del Servicio: <input type="text" value="DHS50452523"/> Servicio: <input type="text" value="744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES"/>													
Horarios <table border="1"> <tr> <td>00-00A23:59</td> <td>00-00A23:59</td> <td>00-00A23:59</td> <td>00-00A23:59</td> <td>00-00A23:59</td> <td>00-00A23:59</td> </tr> <tr> <td>Intramural</td> <td>Intramural</td> <td>Intramural</td> <td>Intramural</td> <td>Intramural</td> <td>Intramural</td> </tr> </table>		00-00A23:59	00-00A23:59	00-00A23:59	00-00A23:59	00-00A23:59	00-00A23:59	Intramural	Intramural	Intramural	Intramural	Intramural	Intramural
00-00A23:59	00-00A23:59	00-00A23:59	00-00A23:59	00-00A23:59	00-00A23:59								
Intramural	Intramural	Intramural	Intramural	Intramural	Intramural								
Modalidades Modalidad extramural: <input type="checkbox"/> Modalidad extramural Unidad móvil: <input type="checkbox"/> Modalidad extramural Domiciliar: <input type="checkbox"/> Modalidad extramural Jornada de salud: <input type="checkbox"/> Modalidad extramural Transporte Asistencial y APS: <input type="checkbox"/>													
Modalidades Telemedicina: Telemedicina Prestador de Referencia: <input type="checkbox"/> Telemedicina no interactiva: <input type="checkbox"/> Telemedicina interactiva: <input type="checkbox"/> Telemedicina especialista: <input type="checkbox"/> Telemedicina monitoreo: <input type="checkbox"/> Telemedicina Prestador de Remisión: <input type="checkbox"/> Telemedicina especialista: <input type="checkbox"/> Telemedicina monitoreo: <input type="checkbox"/>													
Especialidades <input type="text" value=""/>													
Complejidad: <input type="text" value="BASICA"/> Fecha apertura: <input type="text" value="20260803"/> AAAAMMDD, AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día. Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: domingo 11 de enero de 2026 (1:04 p.m.)													

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp


Haciendo revision en la capacidad instalada del Repts, se indica y por necesidad de interdependencia el horario dee 24 horas de lunes a domingo tal como lo dispone el requerimiento de los servicios, sin embargo el talento humano de fines de semana y nocturno no esta cumpliendo el requerimiento de norma, revisar el analisis de talento humano requerido.

Conclusión

En el Hospital de Meissen, el servicio de imágenes diagnósticas presenta condiciones críticas que comprometen la seguridad del paciente, la calidad del apoyo diagnóstico y el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. La indisponibilidad prolongada del equipo de radiología convencional, sin soporte documental verificable de licenciamientos, estudios radiofísicos, control de calidad ni registros técnicos exigidos para la trazabilidad del riesgo radiológico, ha obligado al uso permanente de un equipo portátil como sustituto estructural, afectando la fidelidad diagnóstica, incrementando la exposición a radiación por repetición de estudios y limitando la estandarización de las técnicas radiográficas. Esta situación configura un riesgo clínico previsible y prevenible que impacta directamente la oportunidad, precisión y seguridad de las decisiones médicas.

En el área de tomografía se identificaron fallas relevantes en la gestión del riesgo, como balas de oxígeno sin sujeción, tomas eléctricas en condiciones inseguras, deterioro de la infraestructura y manejo inadecuado de registros asistenciales con información sensible, vulnerando la confidencialidad y la custodia de la historia clínica conforme a la normatividad vigente. Adicionalmente, la instalación de una barrera física en el piso junto al tomógrafo, utilizada para evitar el impacto de camillas contra el equipo, constituye un riesgo de tropiezo y caída para los pacientes, quienes incluso circulan sin acompañamiento en un área de alto riesgo, lo que compromete de manera directa la atención segura.

A lo anterior se suma que, según la capacidad instalada reportada en el REPS, el servicio debe operar 24 horas al día de lunes a domingo por interdependencia con los demás servicios asistenciales; sin embargo, se evidencian brechas en la disponibilidad y cumplimiento del talento humano en los turnos nocturnos y fines de semana, lo que afecta la continuidad, oportunidad y seguridad del proceso diagnóstico. Esta situación hace necesario revisar y ajustar el análisis de talento humano requerido, dado que la insuficiencia de personal en franjas críticas incrementa el riesgo de errores, retrasos y fallas en la atención. En conjunto, estos hallazgos evidencian debilidades estructurales, técnicas y operativas en la gestión del riesgo y en la implementación de prácticas seguras, que comprometen el cumplimiento normativo y la confiabilidad del proceso de imágenes diagnósticas, requiriendo una intervención institucional prioritaria para restablecer condiciones de calidad, seguridad y atención segura al paciente.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL



Por la condición del servicio se requiere verificar el estudio de vulnerabilidad estructural, de conformidad con la NSR 10 que funcionan en edificaciones construidas con anterioridad al 2010, el cual no puedo ser verificado toda vez que no fue compartido en la carpeta destinada en el drive para tal fin.



Se da inicio al recorrido por el servicio y se encuentran cinco 5 tarros de fórmulas lácteas que no cumplen las condiciones de almacenamientos y en una caja donde se puede ver un zapato, de igual manera se identifica un tomacorriente que no cuenta con características de cumplimiento de condiciones eléctricas para una entidad de salud.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp




De igual manera se encuentran en el servicio tarros de formula láctea de muestra como producto de evaluación profesional, comprometiendo la seguridad del paciente medicamentos sin la trazabilidad y fuera del control de la farmacia



Se encuentra en el servicio insumos medicos sin rotulacion, al ingreso del sevicio se observa una camara la cual cno cuenta con la señalizacion debida para informar a pacientes y a funcionarios que esta siendo grabado y /o monitoreado , por tal motivo tambien revisar si se tiene documentada esta practica, dando cumplimiento al SUH, se encontro tambien una neera de trs transporte sin termometro.



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp




Durante la visita al servicio se evidenció que el área de vestier es utilizada para el almacenamiento de maletas e insumos personales en el piso, lo que indica insuficiencia de casilleros frente al número real de incubadoras en operación. Adicionalmente, el contenedor destinado para la ropa sucia se encuentra sobrecargado, lo que limita su función de segregación adecuada y aumenta el riesgo de contaminación cruzada. Aunque el REPS reporta 20 incubadoras habilitadas, el servicio cuenta con un número mayor, configurándose una diferencia entre la capacidad instalada registrada y la capacidad realmente ofertada. Esta situación, sumada a la restricción del espacio físico, genera condiciones de hacinamiento funcional que afectan la movilidad del personal y de los equipos, incrementando el riesgo de eventos adversos, fallas en la atención y dificultades para el control de infecciones. La ampliación de la capacidad operativa sin el correspondiente ajuste en la dotación y en la suficiencia del talento humano potencia el riesgo clínico y compromete el cumplimiento de los estándares de habilitación y de atención segura.

Estas condiciones incrementan el riesgo de eventos adversos, errores en la atención, dificultades en el control de infecciones y afectación de la seguridad del paciente, además de generar incumplimiento de los estándares de habilitación y del SOGCS, exponiendo a la institución a riesgos clínicos, legales y de calidad asistencial.

(22) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	AMBULANCIAS	Básica	1	RZF361	TERRESTRE	2010	10017135029
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	JQV201	TERRESTRE	2023	10026354031
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	JQV235	TERRESTRE	2022	10025726196
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	JQV254	TERRESTRE	2023	10026158513
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Pedriátrica	90			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Adultos	105			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	15			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Intermedia Adultos	4			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Intensiva Adultos	8			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	20			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Intensiva Pedriátrica	8			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Intensiva Adultos	20			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Incubadora Básico Neonatal	16			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Cuna Básico Neonatal	11			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMAS	Atención del Parto	81			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMILLAS	Observación Pedriátrica	12			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	13			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	9			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CONSULTORIOS	Urgencias	7			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	CONSULTORIOS	Consulta Externa	11			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	SALAS	Partos	3			0	
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100130294	02	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	SALAS	Sala de Cirugía	4			0	

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp




Se encontraron varios medicamentos destapados sin vigilancia, se podría pensar que se abren en serie situación detectada potencializa el riesgo en la atención presentando incidentes o eventos adversos.



Manejo inseguro de medicamentos

La presencia de medicamentos destapados y sin vigilancia en el servicio de neonatos constituye una desviación crítica de los estándares de atención segura y de los requisitos de habilitación establecidos en la normativa colombiana. De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, las instituciones deben garantizar que los procesos de preparación, almacenamiento, administración y control de medicamentos se realicen bajo condiciones que aseguren su integridad, trazabilidad y uso seguro, especialmente en servicios de alta complejidad como la unidad neonatal, donde los pacientes presentan alta vulnerabilidad clínica y bajo margen terapéutico.

La práctica observada de apertura de medicamentos en serie y su permanencia sin supervisión en el área asistencial vulnera los principios de seguridad del paciente consagrados en la Política Nacional de Seguridad del Paciente

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

(Resolución 3100 de 2019 y lineamientos del SOGCS), al incrementar el riesgo de contaminación microbiológica, pérdida de estabilidad del medicamento, errores de identificación, confusión de dosis y administración a paciente equivocado. En población neonatal, estas desviaciones se traducen en un riesgo elevado de sepsis, reacciones adversas graves y eventos adversos prevenibles.


Desde el punto de vista de la farmacovigilancia, y los lineamientos del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) establecen que los medicamentos deben conservarse en condiciones que garanticen su calidad, seguridad y eficacia hasta el momento de su administración. Mantener medicamentos abiertos, sin identificación clara, sin control del tiempo de exposición y sin custodia directa rompe la trazabilidad del producto y limita la capacidad institucional para investigar y gestionar eventos adversos relacionados con medicamentos.

Adicionalmente, esta situación evidencia fallas en la gestión del riesgo clínico, componente obligatorio del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, al no existir barreras efectivas que eviten prácticas inseguras en un proceso crítico como la preparación y administración de medicamentos. La normalización de esta conducta sugiere debilidades en la capacitación del talento humano, en la supervisión operativa y en la cultura de reporte y aprendizaje de incidentes, lo cual es contrario al enfoque de mejora continua exigido por el SOGCS.

La práctica identificada también tiene implicaciones directas en la habilitación del servicio de neonatos, ya que los estándares técnicos exigen procedimientos estandarizados, controlados y documentados para el manejo de medicamentos, con énfasis en medicamentos de alto riesgo utilizados en esta población. La ausencia de control en este punto crítico expone al servicio a no conformidades mayores en procesos de auditoría, visitas de habilitación o inspección sanitaria.

En conclusión, la presencia de medicamentos destapados y sin vigilancia en el servicio de neonatos configura una condición de alto riesgo clínico y normativo, que compromete la seguridad del paciente, la calidad de la atención y el cumplimiento de los estándares de habilitación y farmacovigilancia. Esta situación requiere una intervención inmediata orientada a restablecer prácticas seguras de preparación y administración de medicamentos, fortalecer la supervisión del proceso, capacitar al talento humano y asegurar la trazabilidad y custodia de los medicamentos, como condición indispensable para proteger la vida y la integridad de los recién nacidos atendidos en el Hospital de Meissen.



	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

El servicio cuenta con el cuarto de equipos y el deposito de materiales, se encontro un panel de control electrico que con solo ver su configuracion se puede inferir que no esta de conformidad de las instalaciones eléctricas para instituciones de salud, y este proceso auditor no pudo verificara existencia la certificacion y para el caso del hospital de Meissen y teniendo en cuenta que es una edificacion construida con anterioridad a mayo del 2005, debe tener la certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. y adicionalmente el prestador deberá contar con el plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.

El servicio cuenta con ambiente a manera de filtro, para acceso del talento humano en salud y visitantes, con lavamanos y área de casilleros, con estación de enfermería, área para brindar información a familiares, area de incubadoras o cunas que no cuentan con las dimensiones exigidas por el SUH (4 m²), la señalizacion debe retocase se encuentra en mal estado, se cuenta con sistema de vacío por incubadora o cuna y oxigeno medicinal por incubadora o cuna.

Para poder entender el servicio es importante concebir la evaluación de Condiciones de Habilitación y Seguridad en UCIN basado en los criterios de:
1. Infraestructura y Zonificación.

Distribución física: Debe garantizar flujos diferenciados (limpio vs. contaminado, personal vs. familiares, ingreso vs. egreso) para minimizar riesgos de infección intrahospitalaria.

Espacio para cuna: Cumplir con metros cuadrados requeridos por normativa (usualmente ≥ 4 m² por paciente) para permitir maniobras de reanimación, equipamiento y trabajo en equipo.

Iluminación y acústica: Control de niveles de luz (ajustables para evitar la retinopatía del prematuro) y ruido (< 45 dB) para prevenir el estrés fisiológico en neonatos.

2. Equipamiento y Tecnología

Disponibilidad y mantenimiento: Verificar que ventiladores, monitores multiparamétricos, bombas de infusión e incubadoras cuenten con protocolos de calibración, mantenimiento preventivo y alertas de fallo.

Seguridad electromédica: Conexiones a tierra, protecciones contra microshock y cumplimiento de normas de biocompatibilidad en equipos en contacto con el paciente.

Redundancia crítica: Sistemas de respaldo para oxígeno, energía eléctrica (UPS/generadores) y equipos de reanimación de acceso inmediato.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

3. Protocolos y Cumplimiento de Buenas Prácticas

Prevención de infecciones: Adherencia a protocolos de lavado de manos, uso de barreras (batas, guantes), esterilización de equipos y cohortización de pacientes colonizados.

Seguridad clínica: Implementación de listas de verificación (checklists) para procedimientos (intubación, acceso vascular), gestión de medicamentos de alta alerta y correcta identificación del paciente (brazaletes electrónicos o físicos).

Gestión de riesgos específicos:

Errores de medicación: Sistemas de dosificación estandarizada (mcg/kg/min), bombas de infusión con librerías de medicamentos y doble verificación en fármacos críticos.

Prevención de eventos adversos: Protocolos para evitar extubaciones accidentales, lesiones por presión, caídas (aunque infrecuentes en incubadoras) y quemaduras por equipos de fototerapia o calentadores.

4. Factores Humanos y Organizacionales

Dotación de personal: Lo que el prestador tenga definido en procesos prioritarios teniendo en cuenta que gestiona el riesgo.

Capacitación continua: Simulaciones para emergencias (paro cardiorrespiratorio neonatal, transfusiones), actualización en manejo de equipos y cultura de reporte de incidentes sin represalias.

Comunicación: Estructura clara de turnos, handoffs estandarizados (SBAR) y canales definidos para escalar alertas o complicaciones.

5. Evidencias de Cumplimiento Normativo

Documentación: Registros de mantenimiento de equipos, auditorías de adherencia a protocolos, informes de indicadores de seguridad (tasas de infección asociadas a dispositivos, errores de medicación).

Diseño centrado en el paciente: Accesibilidad a los monitores sin obstrucciones visuales, organización que permita vigilancia continua desde puesto de enfermería y espacios para participación familiar segura (ej: salas de lactancia con controles de higiene).

Puntos Críticos de Riesgo Potencial (si no se cumplen)

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Hacinamiento: Aumenta el riesgo de infecciones cruzadas y errores por saturación del personal.

Equipos obsoletos o sin mantenimiento: Fallos en ventilación o monitorización pueden llevar a desenlaces graves.

Protocolos inexistentes o no supervisados: Variabilidad en la práctica clínica, mayor probabilidad de eventos adversos.

Fatiga del personal o ratios inadecuados: Errores en administración de medicamentos, detección tardía de deterioro clínico.


Lactario:

El servicio cuenta con el lactario, se evidencia el listado de turnos y las formulas y su preparación se cuenta con una ventanilla tipo exclusiva que no funciona y permanece abierta es un servicio que requiere de adecuación control y manejo de cadena de frio con el cumplimiento de lo descrito por norma este debe ser un espacio privado, higiénico, tranquilo y seguro, con mobiliario cómodo (sillas con espaldar, mesas), nevera/congelador para la conservación, lavamanos con agua corriente y jabón, elementos para limpieza (toallas de papel, bolsas de residuos), buena iluminación y ventilación, y señalización clara, garantizando la privacidad total, la asepsia y las condiciones óptimas para la extracción, conservación y transporte seguro de la leche materna para bebés hospitalizados.



CONCLUSIÓN

El servicio de UCI Neonatal cuenta con lactario y con registros de turnos, fórmulas y su preparación; sin embargo, se identifican brechas críticas de infraestructura y de control ambiental que comprometen la seguridad del proceso. La ventanilla tipo esclusa destinada a la transferencia segura de insumos y preparados no se encuentra operativa y permanece abierta, lo que rompe la barrera física de bioseguridad, favorece la contaminación cruzada y vulnera los principios de áreas

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

limpias y sucias exigidos para la preparación de fórmulas y el manejo de leche humana.

El lactario, por su función misional, debe operar como un área crítica de soporte clínico. Requiere condiciones estrictas de privacidad, higiene, control de temperatura y trazabilidad, dado que la leche materna y las fórmulas son insumos terapéuticos para el recién nacido hospitalizado, especialmente el prematuro y el críticamente enfermo. La ausencia de una esclusa funcional, junto con deficiencias en control de cadena de frío y en la delimitación de flujos, incrementa el riesgo de contaminación microbiológica, errores de identificación, pérdida de estabilidad nutricional y eventos adversos infecciosos.

Desde la perspectiva de seguridad del paciente, el lactario es un punto crítico de la UCI Neonatal porque:

Protege la inocuidad del alimento: la leche materna y las fórmulas pueden actuar como vehículos de patógenos (Cronobacter, Enterobacter, Staphylococcus, entre otros) si no se manejan bajo condiciones de asepsia, flujo unidireccional y cadena de frío controlada.


Garantiza la estabilidad nutricional y farmacológica: la ruptura de la cadena de frío o una conservación inadecuada altera la composición de la leche y la efectividad de fortificantes, con impacto directo en el crecimiento y la recuperación del neonato.

Evita errores de administración: un lactario organizado, con señalización, rotulado y áreas separadas, reduce el riesgo de entregar leche o fórmula a un paciente equivocado, un evento centinela en neonatología.

Reduce infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS): la preparación de alimentos en condiciones no controladas es un factor reconocido de brotes en UCI neonatal, con alta morbimortalidad.

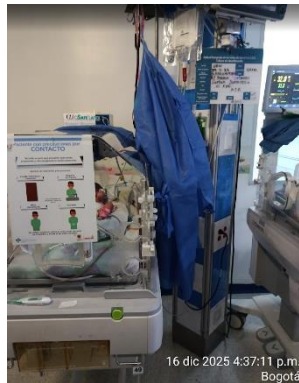
Por lo anterior, el lactario debe cumplir de manera estricta con los estándares de habilitación y de buenas prácticas: espacio exclusivo, privado y señalizado; superficies lavables; sillas con espaldar y mesas para extracción; lavamanos con agua corriente, jabón y toallas desechables; refrigerador y congelador con monitoreo y registro de temperatura; recipientes y bolsas estériles; rutas de residuos; ventilación e iluminación adecuadas; y una esclusa funcional que garantice la transferencia segura hacia la UCI.

El lactario es un eslabón crítico de la cadena de seguridad clínica en la UCI Neonatal. Las condiciones actuales, en particular la ausencia de una esclusa operativa y el control insuficiente del ambiente y de la cadena de frío, constituyen un riesgo alto para la seguridad alimentaria y para la salud de los recién nacidos. Se requiere adecuación física, fortalecimiento de controles y estandarización estricta de procesos para asegurar la inocuidad, la trazabilidad y la protección

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

integral del paciente neonatal.

Paciente trazador: Recién nació prematura de 32 semanas de edad gestacional



Contexto Clínico y Antecedentes

Paciente: Recién nació prematura de 32 semanas de edad gestacional, peso al nacer de 1.450 g (percentil 26, adecuado para la edad gestacional).

Antecedentes maternos: Primigesta con síndrome de HELLP, tratamiento con una dosis de maduración pulmonar (betametasona) previa al nacimiento.

Condición al nacer: Apgar 7-8-9/10, adaptación neonatal inicial espontánea, pero con dificultad respiratoria progresiva que requirió intubación orotraqueal a los 7 minutos de vida.

Evaluación de Pertinencia de las Intervenciones

Manejo Respiratorio Inicial

Justificación: La dificultad respiratoria (Silverman 6/10, saturación 75% a los 7 min) con requerimiento de FiO₂ al 100% indica síndrome de dificultad respiratoria (SDR) asociado a prematuridad. La intubación y ventilación mecánica fueron importantes para evitar hipoxemia severa y daño orgánico.

Progreso: Reducción progresiva de FiO₂ (40% → 25%) y extubación exitosa a cánula de alto flujo a las 18 horas de vida, lo que sugiere respuesta adecuada al manejo y maduración pulmonar acelerada por corticoides antenatales.

Terapia Antibiótica Empírica

Justificación: Administración de ampicilina + gentamicina ante el riesgo de

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

infección neonatal temprana por:

- Prematuridad.
- Corioamnionitis subclínica asociada al síndrome de HELLP materno.
- Protocolo estándar en prematuros con dificultad respiratoria que requieren ventilación invasiva.

Soporte Nutricional y Metabólico

Nutrición parenteral: Aminoácidos y dextrosa al 12.5% son pertinentes para prevenir hipoglucemia y catabolismo, crítico en prematuros <34 semanas con incapacidad para alimentación enteral completa.

Monitorización: Glucemias dentro de rango seguro (93 mg/dL) sin requerimiento de insulina.

Manejo de Estabilidad Hemodinámica

Signos vitales: FC 144-160 lpm, PA media 35-39 mmHg, saturación 95-99% dentro de parámetros aceptables para prematuros.

Posición antirreflujo y monitorización continua: Pertinentes para prevenir reflujo gastroesofágico y apnea de la prematuridad.

Alineación con Guías Clínicas

Recomendaciones de la OMS/ACOG:

Uso de corticoides antenatales en prematuros <34 semanas (Aplicado).

Ventilación mínimamente invasiva con desescalación rápida (Logrado con transición a cánula de alto flujo).

Antibioticoterapia empírica en prematuros con factores de riesgo (Justificado).

Manejo nutricional: Cumple con estándares ESPGHAN/ASPEN para prematuros <1.500 g.

Riesgos Residuales y Vigilancia

Complicaciones Respiratorias:


Riesgo de displasia broncopulmonar (PAD) a pesar de la extubación temprana. Necesidad de monitorización continua de saturación y trabajo respiratorio.

Infecciones:

Vigilancia de marcadores séricos (proteína C reactiva, hemograma) para descartar sepsis.

Neurológico:

Prematuridad de 32 semanas con riesgo de hemorragia intraventricular (VIH) o leucomalacia. Requiere ecografía transfontanelar.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Metabólico/Nutricional:

Transición a alimentación enteral gradual con evaluación de tolerancia.

Puntos de mejora:

Documentación de peso y talla actualizadas (registrados como 0.0000 en partes del reporte).

Evaluación formal de riesgo de VIH y screening auditivo/ofthalmológico según cronograma de prematuridad.

En conclusión la atención brindada a la recién nacida prematura de 32 semanas, fue clínicamente pertinente, oportuna y coherente con el perfil de riesgo derivado de la prematuridad y de los antecedentes maternos por síndrome de HELLP, evidenciándose un manejo adecuado de la dificultad respiratoria mediante ventilación mecánica temprana y desescalamiento oportuno, así como el uso justificado de antibioticoterapia empírica y soporte nutricional parenteral para preservar la estabilidad metabólica y hemodinámica. La evolución respiratoria favorable, la estabilidad de los signos vitales y el adecuado control glucémico reflejan una respuesta terapéutica satisfactoria; no obstante, por la condición de prematuridad moderada y bajo peso al nacer, persisten riesgos inherentes que requieren vigilancia estricta y seguimiento protocolizado, particularmente frente a infección, complicaciones neurológicas y adaptación nutricional. En este contexto, la calidad de la atención debe fortalecerse con una documentación clínica completa y trazable, así como con el cumplimiento riguroso de los tamizajes y evaluaciones de riesgo propios del neonato prematuro, a fin de garantizar continuidad, seguridad y oportunidad en el cuidado integral.

SERVICIO DE ALIMENTACION

Este servicio se encuentra contratado con el operador Nutriser Colombia SAS
Objeto del contrato: “Prestación del servicio de preparación, suministro, distribución y transporte de alimentos a los pacientes hospitalizados y en observación de urgencias que lleven más de seis (6) horas en el servicio, en las diferentes unidades de salud de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E”.

Empresa que presta el servicio:	Nutriser Colombia SAS
Fecha de inicio contrato:	21 de marzo 2025
Vigencia:	4 meses
Primera prórroga:	21 de julio de 2025 a 31 de agosto 2025
Segunda prórroga:	1 de septiembre de 2025 a 30 de septiembre de 2025
Tercera prórroga:	1 de octubre de 2025 a 30 de noviembre de 2025
Fecha de terminación inicial:	20 de julio 2025
Valor inicial del contrato:	\$4.168.000.000
Primera adición:	\$1.458.800.000
Segunda adición:	\$1.080.000.000
Tercera adición:	\$2.090.000.000
Saldo a la fecha:	\$1.964.638.807
Total ejecutado	\$6.832.161.193

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Desde la perspectiva clínica, la alimentación hospitalaria es parte integral del tratamiento, particularmente en pacientes críticos, quirúrgicos, neonatos y personas con patologías crónicas, por lo que cualquier desviación en la preparación, conservación o distribución de las dietas puede traducirse en infecciones asociadas a la atención, desnutrición hospitalaria, descompensaciones metabólicas o retraso en la recuperación. La falta de control sobre las cantidades entregadas, al no contar con básculas ni verificación contra la minuta, afecta directamente la prescripción nutricional y vulnera la trazabilidad del cuidado. Adicionalmente, la manipulación simultánea de múltiples dietas en espacios reducidos sin separación por tipo de régimen alimentario incrementa el riesgo de errores, mezclas inadecuadas y entrega de dietas incorrectas, lo que impacta negativamente la seguridad del paciente.

En términos de gestión del riesgo y cumplimiento normativo, estas condiciones no son compatibles con los principios de atención segura, ni con los estándares de habilitación y control sanitario aplicables a servicios de alimentación hospitalaria, al no garantizar ambientes, procesos ni prácticas seguras para la manipulación de alimentos. La tercerización del servicio no exime a la institución de su responsabilidad sobre la calidad y seguridad del proceso dentro de sus instalaciones, por lo que la ausencia de áreas habilitadas, de controles de higiene, de dotación adecuada y de verificación de las dietas constituye una debilidad estructural que requiere intervención inmediata. La persistencia de este modelo operativo expone a los pacientes a riesgos evitables y compromete de manera directa los resultados clínicos y la calidad global de la atención prestada en el Hospital de Meissen.

El proceso de preparación se lleva a cabo fuera de la entidad y es transportado desde la planta de preparación al Hospital en unos carros que al parecer tienen el cumplimiento de lo dispuesto contractualmente, suben por los ascensores y se procede a empacar dentro del hospital de Meissen, este proceso se lleva a cabo en el pasillo del quinto piso, en un lugar reducido que no cuenta con espacios para colocar y preparar las dietas con el cuidado requerido se evidencian contenedores plásticos tipo canecas en el piso, y cuenta con dos mesones de 2 metros con 50 y de ancho el espacio puede tener un metro con 50 no se cuenta con lavamanos con espacio de rotulación, las operarias casi uno sobre otros recipiente de icopor no se evidencia pesa para garantizar que cantidades sean las descritas en la minuta, allí se van empacando de a 8 más o menos y se trasladan al pasillo donde se ubican los contenedores y se embalan para luego proceder a entregar por servicio. Es un proceso muy deficiente desprovisto de todos los cuidados y cumplimiento de manipulación de alimentos

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

CONCLUSIONES TÉCNICAS

El análisis de la prestación de servicios en el Hospital de Meissen evidencia que, si bien existe un marco institucional orientado a la seguridad del paciente, persisten brechas operativas relevantes en procesos críticos asociados al uso de medicamentos, condiciones locativas y servicios de apoyo, con impacto directo en la calidad de la atención.

En el servicio de farmacia se dispone de inventarios organizados y custodia de medicamentos, incluidos los de control especial; sin embargo, la trazabilidad clínica de su uso no se articula de manera efectiva con el sistema de farmacovigilancia, lo que limita la detección sistemática de eventos adversos y errores de medicación, particularmente en medicamentos de alto riesgo. Esta desconexión reduce la capacidad institucional para gestionar riesgos clínicos asociados al proceso farmacoterapéutico.

En la UCI neonatal se identificaron prácticas inseguras en la preparación y manejo de medicamentos, específicamente la presencia de medicamentos destapados y sin custodia directa, situación que rompe la trazabilidad, favorece la contaminación, incrementa el riesgo de errores de dosis y compromete gravemente la seguridad del paciente en una población altamente vulnerable


Este hallazgo configura una no conformidad crítica frente a los estándares de habilitación y farmacovigilancia.

En hospitalización y urgencias, aunque existen registros clínicos de administración de medicamentos, se evidencia debilidad en el análisis de reacciones adversas y eventos asociados al uso de fármacos, lo que genera subregistro de riesgos y pérdida de oportunidades de mejora en la práctica clínica.

Desde el punto de vista locativo y de procesos de apoyo, se identificaron deficiencias en la disponibilidad de insumos para la higiene de manos y en la organización de áreas de trabajo, lo cual limita la aplicación efectiva de prácticas básicas de seguridad del paciente y control de infecciones, incrementando riesgos asistenciales prevenibles.

En relación con el servicio de alimentación, aunque se evidencia reserva de insumos y alimentos requeridos para la prestación del servicio, se presentan debilidades en las condiciones operativas que impactan la bioseguridad y la continuidad de procesos de higiene, lo cual constituye un riesgo para pacientes hospitalizados, especialmente en población materno-neonatal con alta susceptibilidad a infecciones.

En conjunto, los hallazgos muestran que el hospital cuenta con procesos definidos, pero con brechas relevantes en su ejecución operativa, integración al sistema de gestión del riesgo y control efectivo en áreas críticas, lo que requiere acciones estructurales de mejora para garantizar atención segura y cumplimiento.

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

Servicio	Hallazgo técnico	Riesgo clínico	Impacto en la calidad	Nivel de criticidad
Hospitalización	Registro de administración sin análisis sistemático de reacciones adversas	Repetición de eventos prevenibles	Limitada mejora clínica	Alto
Urgencias	Uso de medicamentos de alto riesgo sin farmacovigilancia activa	Eventos graves no detectados oportunamente	Riesgo clínico elevado	Alto
Áreas asistenciales (condiciones locativas)	Falta de insumos para higiene de manos y deficiencias operativas en áreas de trabajo	Infecciones asociadas a la atención en salud	Incumplimiento de prácticas seguras básicas	Alto
Seguridad del paciente	Indicadores consolidados sin aplicación focalizada por servicio	Acciones de mejora poco efectivas	Bajo impacto en la práctica clínica	Medio
Gestión del riesgo	No identificación ni plan de contingencia materno-fetal	No conformidad	Eventos graves prevenibles	Seguridad, continuidad
Historia clínica	Inconsistencias en edad gestacional y ausencia de justificación clínica	No conformidad	Decisiones erróneas	Pertinencia, continuidad
Farmacoterapia	Ausencia de conciliación medicamentosa	No conformidad crítica	Errores, interacciones	Seguridad
UCI Neonatal	Medicamentos destapados y sin vigilancia durante preparación y administración	Contaminación, errores de dosis, eventos adversos graves	Compromiso directo de la seguridad del recién nacido	Crítico
UCI neonatal	Fórmulas, medicamentos y cadena de frío sin control	No conformidad crítica	Sepsis, falla terapéutica	Seguridad, pertinencia
Lactario	Exclusa no funcional, segregación deficiente, cadena de frío inestable	No conformidad mayor	Contaminación de leche y fórmulas	Seguridad, continuidad
Cirugía	Recuperación posquirúrgica improvisada	No conformidad crítica	Caídas, eventos adversos	Seguridad
Farmacia	Neveras sin control térmico y farmacovigilancia débil	No conformidad mayor	Medicamentos inestables	Seguridad, pertinencia
Imágenes	Equipos sin control de calidad y personal insuficiente	No conformidad mayor	Diagnóstico impreciso	Oportunidad, seguridad
Alimentación	Empaque en pasillos, sin control higiénico ni térmico	No conformidad mayor	Infecciones y dietas erradas	Seguridad, pertinencia
Alimentación	Debilidades en condiciones operativas de higiene y soporte del proceso alimentario	Riesgo microbiológico en pacientes hospitalizados	Afectación de seguridad alimentaria hospitalaria	Alto

	ENTIDAD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	FECHA	10/07/2025
	PROCESO	AUDITORIA COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	AUDITOR	AmCp

HASTA AQUÍ VA EL INFORME DE AUDITORIA COMPONENTE ASISTENCIAL PACIENTE TRAZADOR.

Atentamente,


V. B.O
RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
Miembro de la firma R.G. AUDITORES SAS

Elaboro,

Auditora Delegada:

ALBA MERCY CRUZ PINZON

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA, ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN CALIDAD EN SALUD — ESPECIALISTA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – VERIFICADORA DE REQUISITOS DE HABILITACION.