

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

1. Información general

Razón Social	ESE Hospital Roberto Quintero Villa Montenegro		
Nit	890000400 - 2	Tipo de contrato: Cápita	
Dirección	Kilómetro 1 Vía Montenegro Armenia		
Representante Legal	Leidy Diana Herrera Mora		
Instrumento de auditoría aplicado	Instrumento de Auditoría General		
Fecha apertura de auditoría	20 de mayo de 2025	Hora	8:00 am
Fecha cierre de auditoría	20 de mayo de 2025	Hora	1:50 pm
Auditor(es):	Claudia Lorena Cárdenas Ruden		
Miembro(s) adicional(es) del equipo:	Erika Johanna Giraldo González		
Funcionario del Prestador	Beatriz Elena Giraldo Montes		
"Este informe es confidencial y su distribución es limitada al equipo de auditoría y el representante del prestador".			

2. Objetivo de la Auditoría: Realizar Auditoría de Calidad, validación de documentos y cumplimiento de los estándares de habilitación.

3. Alcance de la Auditoría: Realizar validación y verificación de la vigencia de los protocolos y documentos institucionales, condiciones de habilitación, cumplimiento de los estándares y criterios para la habilitación de los servicios de salud: accesibilidad, continuidad, oportunidad, pertinencia, satisfacción y seguridad.

4. Metodología de la Auditoría: Se realiza verificación documental y presencial en los diferentes servicios de acuerdo al instrumento de auditoría general; se indica que se tomarán evidencias fotográficas.

5. Resultados de la auditoría

5.1 Verificación de novedades de habilitación:

Se realiza verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, y se evidencia registro vigente hasta el 31/08/2025, con 22 servicios habilitados, 14 registros de capacidad instalada, sin medidas de seguridad y sin sanciones.

- Camas Hospitalización: 11 de adultos y 3 pediátricas
- Consultorios: 11 en total, 10 en consulta externa y 1 en odontología
- Procedimientos: 1 ubicado en el servicio de consulta externa
- Camillas: 4 hombres, 4 mujeres y 4 pediátricas.

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
	CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIÓNES
Nit: NI Cédula ciudadanía: CC <input type="text" value="NI"/> <input type="text" value="890000400"/> - <input type="text" value="2"/> Cédula extranjería: CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Pública"/> <input type="button" value="Prestadores acreditados en salud"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento <input type="text" value="Quindío"/> Municipio <input type="text" value="MONTENEGRO"/> Código de Prestador <input type="text" value="6347000468"/> - <input type="text" value="01"/> Nombre del Prestador <input type="text" value="HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO"/> Clase de Prestador <input type="text" value="Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS"/> Empresa Social del Estado <input type="text" value="SI"/> Dirección <input type="text" value="KM 1 VIA MONTENEGRO ARMENIA"/> Teléfono(s) <input type="text" value="967536666"/> Fax <input type="text" value="967535000"/> Correo Electrónico <input type="text" value="hospital@esemontenegro.gov.co"/> Razón Social <input type="text" value="HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO"/> Representante Legal <input type="text" value="Leidy Diana Herrera Mora"/> Nivel Atención Prestador <input type="text" value="1"/> Carácter Territorial <input type="text" value="MUNICIPAL"/> Fecha de Inscripción <input type="text" value="20070806"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20250831"/>					
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: martes 20 de mayo de 2025 (6:30 a.m.)					

Servicios: 22 registros

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: martes 20 de mayo de 2025 (6:31 a.m.)

Excel Word Texto

(22) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0223713
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0223714
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0223715
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0223717
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0223718
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0239640
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0223719
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0223720
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0223721
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0223722
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0223723
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0223724
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0223725
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0223726
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0223727
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	1102-URGENCIAS	DHSS0223728
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0223729
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	03	PUUESTO DE SALUD DE PUEBLO TAPAO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0223759
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	03	PUUESTO DE SALUD DE PUEBLO TAPAO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0223760
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	03	PUUESTO DE SALUD DE PUEBLO TAPAO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0223761
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	03	PUUESTO DE SALUD DE PUEBLO TAPAO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0223762
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	03	PUUESTO DE SALUD DE PUEBLO TAPAO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0223763

Capacidad: 14 registros

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: martes 20 de mayo de 2025 (6:31 a.m.)

Excel Word Texto

(14) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	AMBULANCIAS	Básica	1	okx447	TERRESTRE	2019	10017533787
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	AMBULANCIAS	Básica	1	okx448	TERRESTRE	2019	10017534164
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	CAMAS	Pedriátrica	3				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	CAMAS	Adultos	11				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	CAMAS	Atención del Parto	1				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	CAMILLAS	Observación Pedriátrica	4				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	4				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	CONSULTORIOS	Urgencias	2				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	11				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	SALAS	Partos	1				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	SALAS	Procedimientos	1				
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	01	HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	UNIDAD MÓVIL	Unidad Móvil	1	FWY043	TERRESTRE	2020	10018952768
Quindío	MONTENEGRO	6347000468	03	PUUESTO DE SALUD DE PUEBLO TAPAO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1				

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

Medidas de seguridad: sin registros

MEDIDAS DE SEGURIDAD - Ley 9 de 1979 - Artículo 576							
Servicio							
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: martes 20 de mayo de 2025 (6:32 a.m.)							
  							
(0) registros encontrados.							
1							
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo	
1							

Sanciones: sin registros

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577							
Servicio							
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: martes 20 de mayo de 2025 (6:33 a.m.)							
  							
(0) registros encontrados.							
1							
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo	
1							

5.2 Resultados por criterio

Fecha	ACCESIBILIDAD	CONTINUIDAD	OPORTUNIDAD	PERTINENCIA	SATISFACCIÓN	SEGURIDAD	OTROS	TOTAL
20/05/2025	3,86	4,00	5,00	4,86	5,00	4,25	4,50	4,52

ACCESIBILIDAD

Drive Procesos Documentales: NASHRQV

Protocolo de triage: Protocolo sistema de selección y clasificación, versión 2, con fecha del 04/04/2025. Evidencia de socialización el 21/01/2025. Resultado indicador tiempo de espera triage II durante el primer cuatrimestre 2025 es de 16,28 minutos.

Indicador	2025				Promedio I Cuatrimestre 2025
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	
P.3.10 - Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II.	17,34	14,08	14,1	19,6	16,28

Protocolo de atención en salud a pacientes víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar:

- Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, versión 5, con fecha de actualización el 04/04/2025.
- Protocolo de atención integral a víctimas de violencia, con fecha de actualización el 30/10/2024.
- Pendiente actualizar protocolo de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.

Socializaciones:

- Asistencia técnica de la ruta de atención según Resolución 459 de 2012 realizada el 13/05/2025.
- Capacitación al talento humano de APS en vigilancia epidemiológica, eventos más frecuentes, ruta de violencia sexual, código fucsia.

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

Sivigila: evidencia de cargue y archivo plano con eventos de salud pública de violencia de género e intrafamiliar, realizan informe de análisis de los eventos de interés en salud pública y violencia de género presentados durante la vigencia 2024.

Kit de Violencia: realizan revisión de manera quincenal, última actualización de inventario de insumos y medicamentos el 15.05.2025:

- Metronidazol 500mg cantidad 4 – cumple con inventario
- Metronidazol 250mg / 50ml cantidad 1 – cumple con inventario
- Levonogestrel 0.75 cantidad 2 – cumple con inventario

Consulta prioritaria: dejan 15 cupos diarios y tienen médico disponible de acuerdo a la demanda del servicio.

Condiciones de infraestructura: la IPS cuenta con 2 pisos, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- **1 Piso:** SIAU, Consulta Externa, Urgencias, Odontología, Laboratorio y Hospitalización.
- **2 Piso:** Área Administrativa y Sala de Partos.
- **Sótano:** Salud Pública, Sistemas de Información, Vacunación y Gestión Documental.

La IPS cuenta con área de almacenamiento de insumos y elementos de aseo, lavatraperos en diferentes servicios. Rampas de acceso a la IPS y entre las diferentes áreas y ascensor para personas en condición de discapacidad. Tanque de almacenamiento de agua; presentan cronograma de mantenimiento preventivo para la vigencia 2025.

Cuentan con señalización adecuada, rutas de evacuación y salidas de emergencia en buen estado y ubicados en los diferentes servicios. Se observan buenas condiciones de higiene y limpieza. Se recomienda programar mantenimiento y arreglo de humedades en las paredes de algunos servicios, de acuerdo a priorización.

Baños de usuarios discriminado por género; adicionalmente, para personas en condición de discapacidad. Se recomienda programar mantenimiento y pintura de las puertas. Planta eléctrica funcional. Pendiente actualizar concepto sanitario.

Procedimiento de atención en el laboratorio clínico: versión 1, con fecha de actualización el 04/04/2025. Pendiente socialización. Además, tienen documentado el modelo de prestación de servicios.

Agendamiento de citas: Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 5:00 pm

Canales de atención:

- Atención de manera presencial
- Línea WhatsApp 311 770 39 21 citas consulta externa
- Correo electrónico SIAU: asignacioncitashrqmontenegro@gmail.com

Se realiza verificación de agendas, encontrando la siguiente oportunidad:

Servicio	Fecha de la cita	Días de oportunidad	Cupos disponibles	Cumple / No cumple
Medicina General	21/05/2025	1	16	Cumple
Odontología	22/05/2025	2	9	Cumple
Riesgo Cardiovascular	21/05/2025	1	15	Cumple
Planificación Familiar	20/05/2025	1	6	Cumple

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

CONTINUIDAD

Referencia y contrarreferencia: Manual de referencia y contrarreferencia, actualizado el 04/04/2025. Se recomienda tener presente el régimen para los traslados.

Trazabilidad de casos:

- J.A.C.G - CC. 5818544**
Fecha ingreso: 18.05.2025, Paciente atendido por medicina general en consulta externa, hora: 1:10 pm, se remite urgencias por paraclínicos alterados, solicitan toma de paraclínicos nuevos en el servicio de urgencias.
Hora ingreso triage: 4:34 pm
Hora atención medico: 17:05 pm Lectura de paraclínicos y solicitan remisión.
Hora remisión: 6:00 pm aceptado por Clínica La Sagrada Familia
Código aceptación U0058289
Hora salida de paciente en ambulancia: 9:00 pm
Dx. D729
- K.C.U - RC. 1096007929**
Fecha ingreso: 19.05.2025
Hora ingreso triage: 12:21 pm
Hora atención medico: 2:07 pm Solicitud de Rx codo y brazo, dipirona y revalorar
Revaloración: 3:28 pm inician trámite de remisión
Hora remisión: 4:30 para Clínica La Sagrada Familia
Dx. Caída propia altura, trauma

Proceso institucional para garantizar la continuidad de las solicitudes de eutanasia: se realizó socialización de la infografía enviada por la EAPB y normatividad vigente el 17/10/2024, pendiente documentar.

OPORTUNIDAD

La IPS realiza reporte a la EAPB de manera mensual, se realiza validación de resultados de indicadores correspondientes a la Resolución 1552 y 256 durante el I cuatrimestre 2025, los cuales se encuentran dentro del estándar normativo:

Servicio	Resolución 256				Resolución 1552			
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Medicina General	1,0	1,5	1,3	1,6	1,0	0,7	1,3	0,6
Odontología	2,0	1,6	1,2	1,1	0,5	0,6	1,2	0,9

Cargue Resolución 256:

- IV trimestre 2024: 16/01/2025
- I trimestre 2025: 11/04/2025

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

PERTINENCIA

Tiempo promedio de estancia en hospitalización básica: Presentan promedio de estancia hospitalaria durante el I trimestre 2025, con resultado de 1,1.

Hojas de Vida: Funcionario Cristian Camilo Molina - Talento Humano; se realiza validación de 5 hojas de vida de manera aleatoria, las cuales cuentan con soportes documentales completos y vigentes:

- **CC 1004697264 – B.J.T.P / Médico General**
Cédula, diploma - acta de grado, Resolución
Hoja de vida, antecedentes judiciales
RUT, tarjeta profesional, póliza vigente hasta el 04/04/2026
Certificado de vacunas, registro en Rethus
Curso soporte vital avanzado 10.04.2025
Curso protocolo víctimas de violencia sexual marzo 2024
Atención diferencial LGTBI 29.01.2025
Víctimas de ataques con agentes químicos marzo 2024
Gestión integral del duelo marzo 2024
Manejo de dolor de cuidado paliativo 10.04.2025
- **CC.1097037545 – S.M.C.O / Enfermera**
Cédula, hoja de vida, antecedentes, RUT
Tarjeta profesional, diploma - acta de grado
Certificado de vacunas, contrato vigente
Registro en Rethus
Curso de inserción y retiro de implante subdérmico 29-12.2023
Curso salud mental en situación de emergencia junio 2020
Soporte vital 16.12.2024, violencia sexual 19.12.2024
Atención víctimas de quemaduras agentes químicos 17.12.2024
Humanización 13.12.2024, Proceso del duelo 15.12.2024
Diagnóstico clínico manejo del dengue 19.12.2024
- **CC. 1094912240 D.M.T.T / Auxiliar de Enfermería**
Hoja vida, cédula, antecedentes
RUT, resolución, póliza vigente hasta el 03/04/2026
Diploma - acta de grado, certificado de vacunas
Registro en Rethus, RCP 15.03.2025
Víctimas de violencia sexual 29.03.2025
Agentes químicos 27.03.2025
Administración de medicamentos 21.03.2025
Proceso del duelo 24.03.2025
Humanización de servicios 19.03.2025
Víctimas de conflicto 17.03.2025

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

- **CC. 41938866 L.P.E / Bacterióloga**
Cédula, hoja de vida, diploma - acta de grado
Antecedentes, hoja de vida, registro en Rethus
Certificado de vacunas, curso de Bioseguridad 26.10.2021
Diagnóstico microscópico de la malaria 08.10.2024
Curso programa nacional de reactivovigilancia 19.09.2022
Víctimas de conflicto armado 13.01.2025
Manejo clínico del dengue 18.10.2025
- **CC. 1234638760 – J.K.T.R / Odontóloga**
Hoja de vida, antecedentes, RUT, diploma – acta de grado
Tarjeta profesional, Póliza vigente hasta el 09.03.2026
Contrato vigente, certificado de vacunas, registro en Rethus
Curso Promoción prevención en salud 02.04.2025
Violencia abuso sexual 05.03.2025
Soporte vital básico 15.12.2023
Víctimas PAPSIVI 04.04.2024
Consumo sustancias psicoactivas 04.04.2024
Protección radiológica 16.12.2022
Gestión del duelo abril 2024
Victimas conflicto armado 03.04.2024
Ataques agentes químicos 08.04.2025

Guías de manejo de las principales patologías tratadas en la IPS: Resolución N° 176 del 31/05/2025, mediante la cual adoptan las guías de práctica clínica para los servicios de medicina general, odontología y urgencias. Presentan 10 primeras causas de morbilidad en urgencias y odontología.

Procedimientos de atención de emergencias obstétricas más frecuentes: Hemorragia Obstétrica postparto, desgarros del cérvix o del canal vaginal, inversión uterina.

Socializaciones:

- Guías de práctica clínica de Diabetes Mellitus e Hipertensión realizada el 05/03/2025.
- Guía de práctica clínica de infección de tejidos blandos, IVU y síndrome febril realizada el 23/09/2024.
- Presentan evaluación de adherencia de la guía de manejo de enfermedad hipertensiva para la vigencia 2024 por trimestres, resultado general de 96,3%.

Tienen definido cronograma de capacitaciones durante la vigencia 2025, dentro de las cuales se encuentran:

- Modelo integrado de planeación y gestión: Sistema obligatorio de garantía de calidad.
- Guía de práctica clínica de Diabetes Mellitus.
- Guía de práctica clínica de Hipertensión Arterial.
- Cultura de humanización y política institucional.
- Resolución 3280 de 2018 y 202 de 2021.
- Plan de gestión integral de residuos hospitalarios.
- Programa de seguridad paciente.
- Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual, código fucsia.
- Derechos y deberes en salud, gestión de PQRS y política de participación social en salud.
- Atención con enfoque diferencial

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

Ruta Materno Perinatal:

- Procedimiento de atención de emergencias obstétricas más frecuentes, con fecha de actualización el 04/04/2025.
- Flujograma de atención sífilis gestacional
- Socialización de crisis hipertensiva, hemorragia posparto, sepsis materna el 13/02/2024 y el 11/02/2025 emergencia obstétrica y ruta de IVE.
- Presentan medición de adherencia al control prenatal, evaluación de 12 historias clínicas, socialización de hallazgos el 19/05/2025

Estrategia de lavado o higienización de manos: Protocolo de estrategia multimodal de higiene de manos, versión 2, con fecha de actualización el 01/08/2023. Pendiente medición de adherencia mediante observación directa.

Administración de medicamentos: protocolo administración segura de medicamentos, versión 3, con fecha del 13/04/2021. Presentan evidencia de socialización realizada el 28/01/2025. Aplicación de listas de chequeo de administración de medicamentos realizadas durante el mes de mayo 2025.

Pamec:

- Cierre pamec 2024: informe final con 97 acciones cumplidas de 99 programadas, radicación a la Supersalud el 10/02/2025.
- Pamec 2025: documento pamec enfoque en acreditación, con fecha del 26/02/2025; cronograma 2025: autoevaluación realizada en marzo, selección de procesos en abril, en mayo definición de calidad esperada, medición de desempeño y plan de acción. Ejecución de actividades de junio a diciembre, auditoría Pamec de agosto a noviembre.
- Priorización por cada uno de los estándares; ruta crítica, indicadores y acciones de mejoramiento por cada estándar.

INFORME FINAL SEGUIMIENTO PAMEC																				
1. Resultado de Indicadores																				
En el desarrollo de la implementación del programa se obtuvieron los siguientes resultados:																				
ESTADO	III seguimiento																TOTAL NUMERO	TOTAL PORCENTAJE		
	Cliente asistencial		Direccionamiento		Gerencia		Talento Humano		Ambiente físico		Tecnología		Información		Mejoramiento					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
NO INICIADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ATRASADO	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
EN DESARROLLO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
COMPLETO	36	97%	13	100%	8	100%	9	100%	11	92%	8	100%	5	100%	7	100%	97	98%		
TOTAL	37	100%	13	100%	8	100%	9	100%	12	100%	8	100%	5	100%	7	100%	99	100%		

Fuente: PAMEC HRQV 2024

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

Comités Institucionales:

- **Comité de Historias Clínicas:** Resolución N° 0339, del 23 de junio de 2020, periodicidad bimensual, presentan actas con fechas del 15 de enero y 17 de marzo 2025.
- **Comité de Infecciones:** se encuentra dentro del Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- **Comité de Vigilancia Epidemiológica:** Resolución N° 124 del 10 de marzo de 2017, fechas de comités: 31/01/2025, 27/02/2025, 31/03/2025 y 30/04/2025; periodicidad mensual. Próximo el 29/05/2025.
- **Comité de Farmacia:** Resolución N° 150 del 12 de abril de 2024, periodicidad mensual. Evidencias de comités realizados el 27/01/2025, 25/02/2025, 28/03/2025 y 23/04/2025. Próximo comité el 28/05/2025
- **Comité de Seguridad del Paciente:** Resolución N° 140 del 17/03/2025, soportes de comités realizados el 30/01/2025, 27/02/2025, 31/03/2025 y el 30/04/2025, próximo programado para el 29/05/2025; periodicidad mensual.

Manual de Historias Clínicas y auditoría de proceso atención del cliente asistencial, versión 6, con fecha de actualización el 04/04/2025.

Circular 08: directrices entrega de historias clínicas., condiciones de salud del paciente, actos médicos y demás procedimientos.

Sistema CNT: asignación de perfiles de acuerdo a cada cargo.

Archivo de Historias Clínicas: el archivo se encuentra en adecuadas condiciones de almacenamiento, entregan diariamente los consentimientos informados de los diferentes servicios para validación y archivo por parte de líder de gestión documental. Socialización de directrices para entrega de historias clínicas realizada el 03/03/2025.

SATISFACCIÓN: Funcionario SIAU: Ángela Yulieth Giraldo – Auxiliar de Enfermería SIAU

Horario de atención:

- Lunes a viernes 7am – 12pm y 2pm - 5:00,
- Sábados 7am – 11:00am

Canales de atención:

- Atención de manera presencial
- Línea telefónica fija 753 51 02 Ext.102
- Línea WhatsApp 311 770 39 21 citas consulta externa
- Correo electrónico SIAU: asignacioncitashrqmontenegro@gmail.com
- Página web: www.esemontenegro.gov.co

Oficina SIAU ubicada al ingreso de consulta externa, de fácil acceso y con señalización adecuada, dotada con las herramientas logísticas y tecnológicas para su normal funcionamiento. Horario de atención publicado. Se evidencia señalética de atención preferencial.

Buzón de sugerencias: cuentan con 5 buzones ubicados en los siguientes servicios:

- Odontología
- Urgencias
- Consulta externa
- Hospitalización
- Administración

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

La apertura del buzón de sugerencias la realizan 2 veces por semana; generalmente, los días martes y viernes. También cuentan con un buzón en el puesto de salud de pueblo tapao, con apertura de manera semanal. Última acta de apertura con fecha del 20.05.2025 con firma de testigo y de funcionario. Manejan carpeta física y un archivo digital donde llevan control y gestión de las PQRSF.

Trazabilidad de PQRS

Marzo: Total, 5 PQRSF

- Quejas: 3
- Felicitaciones: 2

MARZO					
Fecha	Canal de recepción	N° Documento	Causal	Fecha y medio de Respuesta	Oportunidad en respuesta
11.03.2025	Correo electrónico	CC. 9737007 D.A.G	Urgencias: Inconformidad trato personal médico	20.03.2025 Respuesta física enviada al domicilio del usuario.	8 días
17.03.2025	Escrito – Buzón	CC.24812140 B.P.R	Demora en la atención	31.03.2025 Respuesta física enviada al domicilio del usuario.	11 días

Abril: Total, 2 PQRSF

- Quejas: 1
- Reclamo: 1

ABRIL					
Fecha	Canal de recepción	N° Documento	Causal	Fecha y medio de Respuesta	Oportunidad en respuesta
01.04.2025	Escrita - Buzón	CC. 30231191 C.P.F.B	Urgencias: Insatisfacción en la atención de auxiliar de enfermería	Respuesta enviada el 22.04.2025 al domicilio del usuario	16 días
15.04.2025	Escrita - Buzón	CC.1097728371 S.M.H	Insatisfacción atención de consulta externa, retraso en horario de atención	Respuesta enviada el 02.05.2025 al domicilio del usuario	12 días

Mayo: Total, 1 PQRSF hasta la fecha

- Queja: 1

MAYO					
Fecha	Canal de recepción	N° Documento	Causal	Fecha y medio de Respuesta	Oportunidad en respuesta
03.05.2025	Escrita - Buzón	CC 25025772 M.Z	Insatisfacción en la atención de urgencias, en el triage	No se ha dado respuesta fue de la apertura del buzón del 16.05.2025	Pendiente

Encuestas de satisfacción: promedio 1.400 cada trimestre, realizan el cierre trimestral. Satisfacción global 97%.

Socialización de derechos y deberes: Realizan comparendos pedagógicos, con programación de reuniones 2 veces por semana, donde brindan educación sobre deberes y derechos, evidencia de última socialización el 07.05.2025. Además, realizan sesiones educativas en la sala de espera de consulta externa de manera semanal, con evidencia de listado de asistencia, última con fecha del 15.05.2024.

Política de participación social: liderada por Funcionaria SIAU, presenta evidencia de socialización de la política y desarrollo de actividades de acuerdo a las líneas de acción previstas. Cargue con programación el 30.04.2025,

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

23 líneas de acción y 5 ejes. Plazo hasta el 31 de mayo para enviar informe al Ministerio con los avances del primer trimestre 2025. Comité de Ética: último realizado el 05 de mayo 2025. Reunión asociación de usuarios: última el 09 de mayo 2025.

SEGURIDAD

Infección intrahospitalaria: Infecciones dentro del COVE mensual.

- Protocolo para detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud, con fecha del 13/04/2021.
- Protocolo de uso racional de antibióticos con fecha del año 2020, pendiente por actualización.

Consentimiento y disentimiento informado: Socialización de consentimiento informado el 03/03/2025. Se realiza validación de 5 consentimientos informados, los cuales se encuentran correctamente diligenciados y sin tachones; manejan lista de chequeo de consentimiento informado.

Programa de seguridad del paciente: versión 3, con fecha de actualización el 12/05/2025. Socialización. Reporte de eventos adversos. Carpeta física en cada servicio, la líder del programa realiza el consolidado mensual, en caso de evento grave se realiza comité extraordinario. Resolución N° 174 del 31/03/2025 por medio de la cual realizan adopción de la política de seguridad del paciente.

Tienen base de eventos adversos vigencia 2025, se relacionan los correspondientes a usuarios de Nueva EPS con trazabilidad de cada caso, con análisis de factores contributivos, fallas latentes, clasificación, responsable y seguimiento. Se socializa proceso de notificación de casos a la EAPB.

Evento Adverso	Servicio		Total general
	Laboratorio	Urgencias	
Acción insegura en la toma del laboratorio	1		1
Error en la toma de muestras	6	2	8
Fuga		1	1
Toma de muestra sin tener en cuenta la orden médica	1		1
Total general	8	3	11

Farmacia: Elizabeth León Puerta – Líder de Servicio / **Horario:** todos los días las 24 horas. Cuentan con 2 personas para la dispensación de medicamentos y 3 equipos de cómputo.

Último inventario: 28.03.2025, próximo programado para junio 2025. Registro de temperatura diligenciado completamente y actualizado a la fecha. Se evidencia estantería organizada, rotulada de manera alfabética, con medicamentos semaforizados, señalizados, área de vencimientos. Se evidencia kit de derrame.

Medicamentos de control: presentan soportes de revisión de inventario dos veces al día, en la mañana y en la noche. Resolución medicamentos de control N° 2259 del 15 de abril 2024.

Se realiza validación de existencias de medicamentos de manera aleatoria vs kardex y cumplen con cantidad, semaforización, lote y fecha de vencimiento.

- Clonazepam 2,5mg gotas cantidad 5 - cumple con inventario
- Ketamina 500/10mg solución inyectable cantidad 7 – cumple con inventario
- Clozapina 100mg cantidad 1000 – cumple con inventario
- Fentalino 0.05mg cantidad 9 – cumple con inventario

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

Última visita realizada por parte de la Secretaría Departamental el 18.03.2025 con cumplimiento del 90%. Hallazgos: infraestructura, falta del documento RETIE - Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas.

Carro de Paro: Funcionaria: Jefe Laura del Pilar Carmona – Coordinadora Asistencial

Cuentan con 1 carro de paro ubicado en el servicio de urgencias. Tienen inventario actualizado, cuando se utiliza un medicamento inmediatamente realizan solicitud a farmacia y lo reemplazan. Realizan revisión general una vez al mes, evidencia de última revisión y actualización de semaforización el 27.04.2025.

Se verifica carro de paro con formatos de:

- Apertura
- Registro de desfibrilador
- Registro de temperatura
- Medicamentos semaforizados
- Control de fechas de vencimiento

Se realiza validación aleatoria de inventario vs existencias físicas, cumple con registro de lote, cantidad, semaforización y fecha de vencimiento; excepto el medicamento Atropina 1MG que en el inventario registran 9 y en carro de paro hay 10.

- Adrenalina cantidad. 10 – cumple inventario
- Bicarbonato sodio 10ml cantidad 5 cumple inventario
- Furosemida 20 cantidad 2 – cumple inventario

Programa de Farmacovigilancia: Código 48 - 014, versión 9, con fecha de actualización el 04/04/2025. Cuentan con usuario VigiFlow activo. Sin reporte de casos positivos durante la vigencia 2024 y 2025 hasta la fecha. Socialización proceso de dispensación el 26.03.2025.

Programa de Tecnovigilancia: versión 5, con fecha de actualización el 11/03/2025. Presentan evidencia de reporte masivo en cero, correspondiente al I trimestre 2025 realizado el 30/04/2025.

Proceso de Esterilización: Protocolo de esterilización institucional del área de odontología, con fecha de socialización el 03/04/2025.

OTROS

Equipos Biomédicos: Funcionario: Jairo Andrés Damelines Torres – Ingeniero biomédico

Presentan inventario por servicios, cuentan con cronograma de mantenimientos y calibraciones 2025. Equipos clasificados alto riesgo: desfibrilador 2B – bomba de infusión, incubadoras. Están en proceso de actualización de hojas de vida. Se realiza validación de 5 equipos biomédicos de manera aleatoria, los cuales cuentan con hojas de vida, fichas técnicas, soportes de mantenimientos y calibraciones:

- **Desfibrilador** - Marca: NIHON KOHDEN / Modelo: TEC 7521 / Serie: 2578
Mantenimiento: 20.12.2024 cumple con cronograma
Calibración: 18.12.2024 cumple con cronograma

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

- **Electrocardiógrafo** - Marca: EDAN / Modelo: SE-601C - Serie: 310017-M14400490024
Mantenimiento: marzo 2025 cumple con cronograma
Calibración: 18.12.2024 cumple con cronograma
- **Bomba de infusión** - Marca: Mindray / Modelo: SK2002II / Serie: 60101119
Mantenimiento: 14. 03.2025 cumple con cronograma
Calibración: 18.12.2024 cumple con cronograma
- **Pulsoxímetro** - Marca: EDAN / Modelo: H100B / Serie: 316036-M14600310069
Mantenimiento Preventivo: 27.03.2025 cumple con cronograma
Calibración: 17.12.2024 cumple con cronograma
- **Monitor fetal** - Marca: GENERAL MEDITECH / Modelo: G6A / Serie: G6A1801T01
Mantenimiento: 20.12.2024 cumple con cronograma
Calibración: 18.12.2024 cumple con cronograma

Manual de Bioseguridad: con fecha del 18/07/2022. Socialización durante el mes de mayo en los diferentes servicios y socialización del protocolo de bioseguridad institucional del área de odontología realizado el 03/04/2025.

PGIRASA: en proceso de actualización, con plazo hasta agosto de nueva radicación de acuerdo a nueva normatividad. Contrato vigente para recolección de residuos.

Interdependencia de servicios:

- Procesamiento de muestras de mediana complejidad: contrato N° 11 con laboratorio Martha Lucía Hoyos, vigente hasta el 31/12/2025.
- Lectura de CCU: Quindicáncer, contrato N° 30, vigente hasta el 31/12/2025.
- Contrato N° 12 con Radiología especializada S.A.S, vigente hasta el 30/06/2025.
- Contrato N° 128 con Esterilización S.A.S Vigente hasta el 31/12/2025.

Auditorías:

- 27/11/2024: Esterilización S.A.S
- 26/12/2024: laboratorio Martha Lucía Hoyos

Oportunidades de mejora:

- Actualizar protocolo de maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
- Socializar procedimiento de atención en el laboratorio clínico.
- Documentar procedimiento institucional para garantizar continuidad de las solicitudes de eutanasia.
- Medición de adherencia al protocolo de lavado de manos mediante observación directa.
- Definir y ejecutar capacitaciones de farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- Continuar con la actualización del PGIRASA.

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

6. Conclusiones y recomendaciones de la auditoría

Es importante continuar con la actualización de procesos documentales y protocolos de manera continua, dando cumplimiento a normatividad vigente; además, reforzar procesos de medición de adherencia que permitan identificar oportunidades de mejora y optimizar resultados durante la atención en salud, siendo la calidad un pilar fundamental de toda institución prestadora de servicios de salud.

Se recomienda realizar seguimiento a la ejecución del plan de capacitaciones institucional definido para la vigencia 2025, con el fin de actualizar y socializar lineamientos normativos que permitan fortalecer los diferentes procesos.

Se extienden agradecimientos a todo el equipo de la IPS por la disposición durante el desarrollo de la auditoría.

7. Evidencias:



	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

	PROCEDIMIENTO SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES, TRIAGE	Código: 54 - 036 Versión: 02 Fecha: 04 04 2025 Página 1 de 10
DATOS DEL PROCEDIMIENTO		
NOMBRE: SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES, TRIAGE.		
APROBADO POR: GERENCIA Y CALIDAD		
OBJETIVO: Controlar el riesgo del usuario ante una eventual espera para ser atendido; es decir, aumentar su seguridad, mejorar la accesibilidad y disponibilidad de los profesionales, así como un mayor acceso a la información contribuyendo a la humanización de la atención, incidiendo directamente en aspectos como el buen trato, la oportunidad, la comunicación, la atención personalizada, la privacidad y la confidencialidad.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata. ✓ Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución. 		

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	Código: 54-013 Versión: 005 Fecha: 04/04/2025 Página 1 de 28
PROTOCOLO		
NOMBRE: PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL		
APROBADO POR:		
1. INTRODUCCIÓN:		
La violencia sexual es una grave vulneración de los derechos humanos que afecta la integridad física, psicológica y emocional de las víctimas. Dado su impacto en la salud y el bienestar de las personas, es fundamental establecer un protocolo de atención integral que garantice una respuesta rápida, efectiva y humanizada.		
Este protocolo tiene como objetivo definir los lineamientos y procedimientos para la atención de víctimas de violencia sexual, asegurando un enfoque interdisciplinario que integre la atención médica, psicológica y legal. Se basa en el principio de urgencia médica, reconociendo que toda persona que ha sufrido violencia sexual requiere una intervención inmediata para minimizar el riesgo de complicaciones físicas y emocionales.		
Además, el protocolo establece la importancia de la recolección de evidencia forense con el debido consentimiento informado, el acceso a tratamientos de profilaxis para infecciones de transmisión sexual, la anticoncepción de emergencia y el acompañamiento psicológico. Asimismo, se resalta la articulación con entidades de protección y justicia para garantizar la restitución de derechos y la		

	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN EL LABORATORIO CLÍNICO	Código: 55-013 Versión: 001 Fecha: 04 04 2025 Página 1 de 3
DATOS DEL PROCEDIMIENTO		
NOMBRE PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN EL LABORATORIO CLÍNICO		
APROBADO POR: GERENCIA Y CALIDAD		
1. OBJETIVO: Garantizar la identificación correcta del paciente y de las muestras		
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Ofrecer una atención ágil para reducir el tiempo de espera del paciente y optimizar los procesos dentro del laboratorio		
3. ALCANCE: Inicia con la recepción del paciente en el laboratorio, donde se verifica su identidad, la orden médica y las indicaciones para la toma de la muestra. Esto incluye la asignación de un consecutivo de identificación único para cada paciente y muestra hasta la entrega del resultado.		
4. ENFOQUE DIFERENCIAL: Adaptar los procedimientos y protocolos de atención en función de las características individuales de cada paciente, sus necesidades específicas y los requerimientos de los exámenes solicitados.		
El laboratorio clínico busca garantizar que cada paciente reciba un trato personalizado basado en sus necesidades individuales.		

	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	Código: 56-004 Versión: 03 Fecha: 13 04 2021 Página 1 de 19
PROTOCOLO		
NOMBRE: PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
APROBADO POR: GERENCIA Y CALIDAD		
INTRODUCCIÓN: El presente protocolo contiene los fundamentos y lineamientos técnicos que orientan la correcta ejecución del procedimiento. La administración de medicamentos, como proceso, está constituida por una serie de tareas bien definidas. Si en cualquiera de las etapas se produce una alteración en la ejecución, ésta podría desembocar en un error, o en el peor de los casos en un evento adverso. El impacto de estos errores sobre la seguridad, la integridad y la vida, modifica negativamente el objetivo esencial del proceso y con ello la percepción de los usuarios frente a las atenciones sanitarias agregando un riesgo además de los propios de su condición de salud.		
1. JUSTIFICACIÓN: Es importante conocer las vías de administración de medicamentos ya que estos pueden ser administrados de diferentes formas y es necesario conocerlas de forma segura, además se quiere lograr la adherencia del personal de enfermería al protocolo de signos vitales y de esta manera realizar procedimientos de calidad y que garanticen la seguridad del paciente y la humanización de los servicios de salud		
2. OBJETIVO: Establecer las pautas para que el personal de salud encargado de la administración de medicamentos, realice el procedimiento teniendo en cuenta prácticas seguras de acuerdo a la normatividad vigente en salud de nuestro país con enfoque de humanización.		

	PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (P.A.M.E.C)	Código: 26-51 Versión: 007 Fecha: 26 02 2025 Página 1 de 49
PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (P.A.M.E.C)		
CON ENFOQUE EN ACREDITACIÓN		

CONTENIDO	
1. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL	4
1.1 RESEÑA HISTÓRICA	4
1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA	6
1.3 ZONA DE INFLUENCIA	6
2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	7
2.1 MISIÓN	7
2.2 VISIÓN	7
2.3 VALORES	7
2.4 PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES	8
2.5 PROMESA DE VALOR	8
3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	8
4. JUSTIFICACIÓN	9
5. MAPA DE PROCESOS	10
5.1 CORRELACIÓN DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN CON LOS PROCESOS ASISTENCIALES	11
6. ACTIVIDADES DE MEJORA E INNOVACIÓN IMPLEMENTADAS	12
7. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	13
8. POLÍTICAS INSTITUCIONALES	15

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

AUTOEVALUACION ACREDITACIÓN 2024									
ESTANDARES	N. DE ESTANDARES	N. DE ESTANDARES EVALUADOS	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2018	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2019	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2020	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2021	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2022	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2023	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2024
Proceso de Atención a cliente asistencial	94	89	1,64	1,44	2,35	1,86	1,86	2,25	2,45
Direccionamiento	18	18	2,20	2,25	2,38	2,34	2,34	2,46	2,75
Gerencia	19	19	2,30	2,35	2,45	2,13	2,13	2,47	2,65
Gerencia del Talento Humano	16	16	1,65	1,77	2,35	2,16	2,16	2,35	2,48
Gerencia del Ambiente Físico	11	11	1,83	2,04	2,35	2,32	2,32	2,42	2,79
Gestión de la Tecnología	12	12	1,53	1,58	2,36	1,68	1,68	2,09	2,52
Gerencia de la información	18	17	1,96	2,06	2,34	1,88	1,88	2,18	2,45
Mejoramiento de la Calidad	5	5	2,06	2,12	2,26	3,56	3,56	3,61	3,5
TOTAL	193	187	1,90	1,95	2,36	2,24	2,24	2,48	2,70

Hospital Roberto Quintero Villa Ese Montenegro - 890000400

Cargar Archivos

[Historial](#)

Vigencia: Período:

Resultado Carga

Archivo: 8900004002802024ST002.bt.p7z
 Estado de Envío: Cargado
 Fecha: 10/02/2025 10:51:12 a. m.

Seleccionar Archivos

GT004

ST002

8. SOLICITA PLAN DE MEJORA

SI ____ NO ____ NA X

	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	VERSIÓN: 2.0
CÓDIGO GC-07-05-F-019	INFORME DE AUDITORÍA	FECHA DE CREACIÓN: Enero de 2024

Listado de Asistencia

	Visita de Calidad Hospital Roberto Quintero Villa - Montenegro	VERSIÓN:
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No.	FECHA ACTUALIZACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2025	05	20

ASISTENTES	
NOMBRE	CARGO
Jairo Andrés Danelines Torres	Ing. Biomédico
Carstina Camilo Molina Obando	Talento Humano.
Laura Tatiana Lizaraso Torres	Enfermería-Epidemiología.
Patricia Ortiz	Gestión Documental Historia Clínica
Angela Yulkeith Harin Giraldo	Aux enfermería SIAU.
Elizabeth León Puerta	Regente Farmacia
Laura del Pilar Bula Carmona	Coordinadora Asistencial
Walleily Sibato Lombo	Auditor.
Ledy Diana Herrera Mora	Gerente HRAU Mtro
Beatriz Elena Giraldo Montes	Planeación y Calidad
Erika Johana Giraldo Gonzalez	Auxiliar de Calidad
Claudia Jorena Cárdenas Ruden	Enfermera de Calidad Nueva EPS