

Invertir Selección

Emisor	Nro. Informes Totales	Nro. Recomendaciones Totales	Atenciones	?	✉	✓	✗	↺	↻	★	☰
Pers Personeria	1	4	4	0	0	4	0	0	0	0	0
Total	1	4	4	0	0	4	0	0	0	0	0

1. Gestión de Servicios Complementarios

✓ ID: 3779 / VISITAS ADMINISTRATIVAS A LA RED HOSPITALARIA DEL DISTRITO MAYO 2025 (2025-06-06) / Pers

1. Se verificó si las farmacias de las 10 USS visitadas cuentan con un área debidamente señalizada para la disposición de medicamentos vencidos, encontrando los siguientes resultados:

Durante las visitas administrativas se evidenció que, en términos generales, el 70% de las USS cuentan con un área señalizada para realizar la disposición de medicamentos vencidos, es decir que siete las diez USS (Nuevo Bosa,l) cuentan con un área específica

o mecanismo para la disposición de estos medicamentos, como estanterías,envases marcados o zonas de cuarentena señalizadas. En contraste 3, tres USS (Kennedy) indicaron no contar con un área específica para su disposición dentro de la sede hospitalaria.r. En la USS Kennedy, a pesar de informar que no cuentan con área para medicamentos vencidos, se encontraron 1800 unidades de Lancetas vencidas

Oportunidad de mejora: Garantizar el control de vencimiento de insumos y medicamentos en las farmacias del Hospital Occidente de Kenendy y Hospital Bosa.

Proceso: Gestión de Servicios Complementarios

Estándar (Calidad esperada) o requisito relacionado: Estándar 34. Código: (AsPL12)

La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:

Riesgo Asociado: . Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no disponibilidad del medicamento en el servicio, a causa de fallas del proveedor por la entrega incompleta o inoportuna, incumplimiento de requisitos técnicos en la entrega, Dificultades en la ejecución de los contratos.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Porcentaje de adherencia al Procedimiento de control de fechas de vencimiento, solicitud de cambio a proveedores y/o baja de medicamentos y dispositivos médicos. 08-04-PR-0013

Sistema Auditoria Interna - Autocontrol **Tipo** 3779 **Avance ponderado** 0% **Calificación** 1

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
------------------	----------	------------	-----------	--------------

1. Realizar resocialización al talento humano de la farmacia de la sede Hospital Occidente de Kennedy del Procedimiento de control de fechas de vencimiento, solicitud de cambio a proveedores y/o baja de medicamentos y dispositivos médicos. 08-04-PR-0013: (25%)	0,00% [0%]	2025-06-01 2025-06-30		LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
2. Realizar medición de la apropiación del conocimiento sobre el Procedimiento de control de fechas de vencimiento, solicitud de cambio a proveedores y/o baja de medicamentos y dispositivos médicos. 08-04-PR-0013: (25%)	0,00% [0%]	2025-06-01 2025-06-30		LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
3. Medir adherencia del talento humano de la sede Hospital Occidente de Kennedy al Procedimiento de control de fechas de vencimiento, solicitud de cambio a proveedores y/o baja de medicamentos y dispositivos médicos. 08-04-PR-0013: (25%)	0,00% [0%]	2025-07-01 2025-08-31		LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
4. Tomar decisiones frente a las desviaciones encontradas en la adherencia al procedimiento. 08-04-PR-0013: (25%)	0,00% [0%]	2025-09-01 2025-09-30		LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

2. Gestión de Servicios Complementarios

✓ ID: 3780 / VISITAS ADMINISTRATIVAS A LA RED HOSPITALARIA DEL DISTRITO MAYO 2025 (2025-06-06) / Pers

2. Durante las visitas administrativas realizadas al servicio farmacéutico de los 10 hospitales de la red pública hospitalaria, se verificaron los siguientes aspectos:

- Disponibilidad de medicamentos Con relación a los medicamentos que presentan dificultades en la cantidad de existencias por falta de disponibilidad por agotamiento o desabastecimiento se encontró a la fecha de la visita, un total de 21 medicamentos distribuidos en las USS, donde las que presentan mayor número de medicamentos reportados fueron entre estas USS Hospital Kennedy, Hospital Nuevo Bosa, cada una con tres medicamentos.

La muestra aleatoria evidencia que como primer lugar se reporta el Fentanilo y la Insulina Cristalina fueron los medicamentos más reportados, con ausencia en 3 de las USS visitadas.

El primero en las USS Kennedy, Nuevo Bosa y Insulina cristalina en Nuevo Bosa

Se encuentra que la Atropina fue reportada como no disponible en (Kennedy lo que también es preocupante, dada su utilidad en emergencias médicas y procedimientos quirúrgicos.

Los restantes 15 medicamentos aparecen como no disponibles en 1 USS cada uno, pero representan una variedad de categorías terapéuticas: antihipertensivos

(enatapril, metoprolol, nifedipino), anticonvulsivantes (clobazam), diuréticos(furosemida), anestésicos y bloqueadores neuromusculares (midazolam, rocuronio, succinilcolina, vecuronio), analgésicos y antipiréticos (dipirona), entre otros.

Como parte de la verificación en el aspecto de disponibilidad de medicamentos, se tomaron 5 medicamentos específicos para verificar la existencia de estos en las 10 USS visitadas. Dichos medicamentos son:

- Salbutamol (solución para nebulizar) no disponible en Kennedy ni en Hospital de Bosa
- Insulina (solución inyectable) con carta de desabastecimiento
- Clobazam (tableta 20 mg) no incluido en la contratación en Nuevo Bosa.
- Propofol (emulsión inyectable 10 mg/ml (1%)) no se evidencia problemas con la disponibilidad
- Amoxicilina (Polvo para suspensión oral 250 mg/5m1) se manejan en sedes pediátricas en Kennedy

Durante las visitas realizadas a las diez USS de la red pública distrital se

evidenciaron dificultades en la disponibilidad de varios medicamentos esenciales, con especial afectación en la existencia de Salbutamol, Insulina, Clobazam y Amoxicilina, los cuales presentaron ausencia en tres o más USS. Las causas identificadas fueron diversas, incluyendo desabastecimiento general confirmado por el INVIMA, decisiones institucionales de no manejo del medicamento, baja rotación, ausencia de entrega por parte del proveedor y exclusión en los contratos vigentes.

Los hallazgos reflejan dificultades en la gestión del medicamento lo que podría comprometer la garantía del acceso oportuno a medicamentos por parte de la población usuaria

Oportunidad de mejora: Gestionar mecanismos de control para garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos esenciales, con especial afectación en la existencia por el desabastecimiento mediante la implementación de alternativas terapéuticas priorizando aquellos con mayor impacto en la atención de los servicios de hospitalización y urgencias.

Proceso: Gestión de Servicios Complementarios

Estándar (Calidad esperada) o requisito relacionado: Estándar 34. Código: (AsPL12)

La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:

Riesgo Asociado: . Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no disponibilidad del medicamento en el servicio, a causa de fallas del proveedor por la entrega incompleta o inoportuna, incumplimiento de requisitos técnicos en la entrega, Dificultades en la ejecución de los contratos.

Sistema Auditoría Interna - Autocontrol **Tipo** 3780 **Avance ponderado** 0% **Calificación** 1

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Socializar los desabastecimientos reportados por el INVIMA con sus causas en el Comité de Farmacia: (33.34%)	0,00% [0%]	2025-06-01 2025-12-31		Luz Dary Teran Mercado
2. Presentar las posibles alternativas farmacológicas de los desabastecimientos y reportar a las Direcciones Hospitalaria , Urgencias: (33.33%)	0,00% [0%]	2025-06-01 2025-12-31		LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA, Luz Dary Teran Mercado

3. Realizar mesas de trabajo Gobierno Clinco para revisar las alternativas farmacologicas sugeridas por los desabastecimientos reportados por INVIMA a nivel Nacional: (33.33%)

0,00% [0%]

2025-06-01
2025-12-31

LUPE ADELAIDA PINILLA
ORTEGA, Luz Dary Teran
Mercado

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
4	4	5	Alta (80)

3. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3781 / VISITAS ADMINISTRATIVAS A LA RED HOSPITALARIA DEL DISTRITO MAYO 2025 (2025-06-06) / Pers

3. Obervacion del servicio de Urgencias: Se presentan las observaciones generadas durante las visitas realizadas a las 10 USS. Las observaciones incluyen deficiencias en infraestructura, condiciones de atención, recursos disponibles y otros aspectos relevantes que afectan la calidad del servicio de urgencias en cada unidad: en espacial para el Hospital Occidente de Kennedy

Pacientes en pasillo: 35.

- Poltronas: 13.
- Sillas: 4.
- Reanimación: 5.

USS Kennedy • Capacidad instalada total adultos: 43., • Ocupación: 288% en adultos,

Capacidad instalada pediátrica: 12. con una ocupacion de 117% en pediátricos.

- Se recomienda ampliar el espacio, mejorar el mobiliario, la ventilación y la forma de priorización y los tiempos de atención en el área de pacientes de triage dos.

Oportunidad de mejora: Fortalecer la atención en el servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, garantizando una atención segura y humanizada, frente a la alta demanda de usuarios.

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Estándar (Calidad esperada) o requisito relacionado: Resolución 5596 de 2015: Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias Triage

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación reputacional por no identificación adecuada del riesgo clinico por sobreocupacion en los servicios de Urgencias

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Implementación del modelo de atención con oportunidad y seguridad en el servicio de urgencias Subred Sur Occidente ESE

Código sede_occidente de kennedy_14: Porcentaje de ocupación del servicio de urgencias USS Occidente de Kennedy.

Código sede_occidente de kennedy_5: Porcentaje de satisfacción general USS Occidente de Kennedy.

Código SPAC6: Eventos Adversos Prevenibles Hospital Occidente de Kennedy

Sistema Auditoria Interna - Autocontrol **Tipo** 3781 **Avance ponderado** 20,00% **Calificación** 1

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Realizar recorrido a servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, identificando áreas para ubicación de pacientes.: (20%)	100,00% [0%]	2025-05-22 2025-06-30	2025-06-16 2025-06-17	Juan Manuel Mendieta Novoa

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-06-17	Satisfactorio	Se inicia reunión liderada por director de urgencias, participantes citados y representantes de quienes no fue posible asistir, se socializa hallazgo de personería y objetivo del recorrido: identificar áreas para ubicación de pacientes, con mejor mobiliario y ventilación. Se inicia recorrido en Sala ERA de urgencias, donde estuvo presente terapeuta respiratoria de turno Ligia Patricia Rodríguez Ardila, indicando que el área se tiene destinada para procesar gases arteriales y registrarlos en el sistema, además de almacenamiento de ventiladores de transporte, a pesar de que el área cuenta con 8 sillas poltronas y 8 puntos de oxígeno no se atienden pacientes. Además, el área cuenta con extractor y ventilación, lavamanos para pacientes, área de lavado de manos para personal asistencial y unidad sanitaria. Después de realizar recorrido se propone realizar traslado de área de terapia respiratoria que actualmente se encuentra en Sala ERA, para el segundo piso al ingreso de observación (filtro de visitantes), para poder utilizar el espacio se requiere: <ul style="list-style-type: none"> • Punto de red. • Toma regulada. • Puesto de trabajo. Actualmente en Sala ERA no se atienden pacientes, al ser un área con 8 sillas poltronas y 8 puntos de oxígeno se dejará como área de expansión de urgencias, descongestionando pasillo, donde los pacientes deben estar en sillas metálicas con una bala de oxígeno, reduciendo riesgos, pasando a un área ventilada. Compromiso: Elaborar correo solicitando punto de red, toma regulada y puesto de trabajo.
99,00%	2025-06-17	Satisfactorio	Compromiso: Elaborar correo solicitando punto de red, toma regulada y puesto de trabajo.
10,00%	2025-06-16	Critico	Desde la dirección de urgencias se realiza citación para el día 17 de junio de 2025 a Líder Rodolfo Duarte, Referente Diana Beltrán, Jefe Elizabeth Pinilla, Referente Dolores Bolaños, Referente Mantenimiento Fabio Aponte, con el fin de realizar recorrido al servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, identificando áreas para ubicación de pacientes, con mejor mobiliario y ventilación.

2. Realizar plan de trabajo de acuerdo a los hallazgos identificados en el recorrido.: (20%)	0,00% [0%]	2025-07-01 2025-12-31		FABIO NELSON APONTE MELO
3. Fortalecer el programa de PHD en el Hospital Occidente de Kennedy, mediante capacitación.: (20%)	0,00% [0%]	2025-06-01 2025-08-31		YULI ALEJANDRA GARZON ORJUELA
4. Realizar medición del indicador de adherencia a programa de PHD en el servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy.: (20%)	0,00% [0%]	2025-06-01 2025-12-31		YULI ALEJANDRA GARZON ORJUELA
5. Monitoreo en tiempo real de los tiempos de atención de pacientes clasificados como Triage II, por medio aplicativo OPORTUNA.: (20%)	0,00% [0%]	2025-06-01 2025-12-31		DUARTE CELY RODOLFO

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	4	4	4	Media (64)

4. Gestión Clínica Ambulatoria

✓ ID: 3782 / VISITAS ADMINISTRATIVAS A LA RED HOSPITALARIA DEL DISTRITO MAYO 2025 (2025-06-06) / Pers

4. Dificultad para acceder oportunamente a los servicios ambulatorios especializados

Oportunidad de mejora: Revisar la oferta de servicios ambulatorios que sea posible ampliar.

Proceso: Gestión Clínica Ambulatoria

Riesgo Asociado: Posibilidad de afectación económica y reputacional (vulneración de derechos humanos) por deterioro del estado de salud del usuario en la inoportunidad de la asignación de la cita.

Indicador o elemento que identifica el cumplimiento: Implementación del modelo integral de atención en salud para la Subred Sur Occidente

Sistema Auditoria Interna - Autocontrol **Tipo** 3782 **Avance ponderado** 0% **Calificación** 1

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
------------------	----------	------------	-----------	--------------

1. Analizar la oferta y proyectar acciones tendientes a mejorar la oportunidad en los servicios especializados trazadores según capacidad instalada: (25%)	0,00% [0%]	2025-05-28 2025-08-29	DAVID PEÑUELA EDUARDO JIMENEZ
2. Enviar mensajes de texto a los usuarios, solicitando la confirmacion o cancelacion de la cita de manejo ambulatorio: (25%)	0,00% [0%]	2025-05-28 2025-08-29	DAVID PEÑUELA EDUARDO JIMENEZ
3. Monitorear mensualmente la oferta de consultas ambulatorias especializadas.: (25%)	0,00% [0%]	2025-05-28 2025-08-29	DAVID PEÑUELA EDUARDO JIMENEZ
4. Tomar de decisiones conforme a las desviaciones encontradas en el monitoreo de la consulta especializada trazadora.: (25%)	0,00% [0%]	2025-05-28 2025-08-29	DAVID PEÑUELA EDUARDO JIMENEZ

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
4	4	4	Media (64)

Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Almera - Sistema de Gestión Integral

2025 - Bogotá, Colombia

Página generada en 0.3903 segundos / 2025-07-09 10:51:11

4 mb / 4 mb / Fargate