

Invertir Selección

Emisor	Nro. Informes Totales	Nro. Recomendaciones Totales	Atenciones	?	✉	✓	✗	⌚	⟳	⭐	☒
Pers Personería	1		4		4	0	0	4	0	0	0
Total	1		4		4	0	0	4	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. Garantizar el control de vencimiento de insumos y medicamentos en las farmacias del Hospital Occidente de Kenendy y Hospital Bosa.

Hallazgo: 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. En la USS Kennedy, a pesar de informar que no cuentan con área para medicamentos vencidos, se encontraron 1800 unidades de Lancetas vencidas

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** 99,25% **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%)	100,00% [100%]	2025-06-01 2025-06-30	2025-07-31	LUPE PINILLA ORTEGA	ADELAIDA
---	----------------	--------------------------	------------	------------------------	----------

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-07-31	Satisfactorio	Se realiza socialización del Procedimiento de recepción y almacenamiento de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico in vitro 08-04-PR-0014, Socializar el formato control de fechas de vencimiento servicio farmacéutico 08-04-FO-0054, Socializar el formato control de fechas de vencimiento y baja rotación de insumos de bodega 14-03-FO-0004, Procedimiento de control de fechas de vencimiento, solicitud de cambio a proveedores y/o baja de medicamentos y dispositivos médicos 08-04-PR-0013, para todo el personal del servicio farmacéutico del Hospital de Kennedy, Adjunto Acta y lista de asistencia.
---------	------------	---------------	--

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-09-29	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia acta de socialización del procedimiento del Procedimiento de recepción y almacenamiento de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico in vitro 08-04-PR-0014, Socializar el formato control de fechas de vencimiento servicio farmacéutico 08-04-FO-0054, Socializar el formato control de fechas de vencimiento y baja rotación de insumos de bodega 14-03-FO-0004, Procedimiento de control de fechas de vencimiento, solicitud de cambio a proveedores y/o baja de medicamentos y dispositivos médicos 08-04-PR-0013, para todo el personal del servicio farmacéutico del Hospital de Kennedy a 39 colaboradores dando cumplimiento a la actividad programada
0,00%	2025-07-24	Critico	Acción no evidencia soporte de la ejecución

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%)	99,00% [90%]	2025-06-01 2025-06-30	2025-07-31	LUPE PINILLA ORTEGA	ADELAIDA
--	--------------	--------------------------	------------	------------------------	----------

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

99,00%	2025-07-31	Satisfactorio	Se presentan los resultados de apropiación Procedimiento de recepción y almacenamiento de medicamentos, dispositivos, insumos y reactivos de diagnóstico in vitro 08-04-PR-0014, Procedimiento de control de fechas de vencimiento, solicitud de cambio a proveedores y/o baja de medicamentos y dispositivos médicos 08-04-PR-0013 el cual se socializó al 100% del servicio farmacéutico del Hospital de Kennedy
--------	------------	---------------	--

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

90,00%	2025-12-14	Satisfactorio	No se avanza hacia el cumplimiento de la acción de acuerdo con las observaciones anteriores.
90,00%	2025-12-02	Satisfactorio	Se reitera la importancia de anexar el informe de la medición de apropiación para el cierre de la acción de acuerdo con lo solicitado.
90,00%	2025-11-11	Satisfactorio	Durante los dos últimos seguimientos realizados a la presente actividad, no se evidencia avance significativo respecto a los compromisos establecidos en el plan de trabajo. Se observa falta de ejecución en las acciones programadas y ausencia del informe con los resultados concretos que permitan evidenciar apropiación Entregable: INFORME CON RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN. (Requerido)
90,00%	2025-10-11	Satisfactorio	Se reitera la importancia de adjuntar el informe correspondiente para el cierre de la acción.
90,00%	2025-09-29	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde el entregable es un informe de resultados de apropiación de conocimiento, se adjunta resultados sin análisis se recomienda realizar ajuste al soporte que se adjunta como soporte
0,00%	2025-07-24	Critico	Acción no evidencia soporte de la ejecución

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%)

99,00% [90%]

2025-07-01
2025-08-31

2025-08-22

LUPE ADELAIDA
PINILLA ORTEGA

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

99,00%	2025-08-22	Satisfactorio	Se realizo la medición de la 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, Mediante el correcto diligenciamiento de los formatos:08-04-FO-0054 Formato control fechas de vencimiento - servicio farmacéutico y 14-03-FO-0004 Formato control de fechas de vencimiento y baja rotación de insumos en bodega, Se adjuntan los formatos para el control de las fechas de vencimiento donde se registran los medicamentos y dispositivos médicos correctamente diligenciados como punto de control y registro.
--------	------------	---------------	---

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

90,00%	2025-12-02	Satisfactorio	Se reitera la importancia de ajustar el soporte presentado y entregar el informe de adherencia al procedimiento conforme a los lineamientos establecidos, incluyendo la evidencia correspondiente que respalde el cumplimiento de los criterios definidos en el procedimiento teniendo en cuenta que no se evidencia seguimiento de primer orden
--------	------------	---------------	--

90,00%	2025-11-11	Satisfactorio	En el seguimiento realizado el día de hoy, se evidencia que el soporte presentado corresponde al listado de control de vencimiento; sin embargo, este documento no cumple con lo requerido como entregable de la actividad. De acuerdo con lo establecido, el entregable solicitado es el INFORME DE LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO 08-04-PR-0013 (Requerido). A la fecha, no se observa avance en la elaboración ni presentación del informe requerido, lo cual indica que no se ha atendido la observación realizada en los seguimientos anteriores. Se solicita al responsable ajustar el soporte presentado y entregar el informe de adherencia al procedimiento conforme a los lineamientos establecidos, incluyendo la evidencia correspondiente que respalte el cumplimiento de los criterios definidos en el procedimiento. Entregable requerido: INFORME DE LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO 08-04-PR-0013 (Requerido)
90,00%	2025-10-11	Satisfactorio	Se reitera la importancia de adjuntar el informe correspondiente para el cierre de la acción.
90,00%	2025-09-29	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia como soporte listado de control de vencimiento el entregable es INFORME DE LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO 08-04-PR-0013 (Requerido) por lo que se solicita modificar el soporte que se adjunta
0,00%	2025-07-24	Critico	Acción no evidencia soporte de inicio o ejecución

4. Tomar decisiones frente a las desviaciones encontradas en la adherencia al procedimiento. 08-04-PR-0013: (25%)	99,00% [10%]	2025-09-01 2025-09-30	2025-09-18	LUPE PINILLA ORTEGA ADELAIDA
---	--------------	--------------------------	------------	------------------------------------

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)				
99,00%	2025-09-18	Satisfactorio	De acuerdo a la adherencia del procedimiento se dará continuidad con los contrales establecidos	

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)				
10,00%	2025-12-02	Critico	Se reitera la importancia de anexar evidencia de los resultados de la medición de adherencia, que debe incluir el análisis, conclusiones que sustente el cumplimiento de los criterios establecidos en el procedimiento o en caso de resultados no satisfactorios anexar las decisiones definidas para el mejoramiento de la adherencia al procedimiento	
10,00%	2025-11-11	Critico	En el seguimiento realizado el día de hoy, no se evidencia avance en la ejecución de la actividad, conforme a lo solicitado en el seguimiento anterior. A la fecha, no se ha presentado el resultado de la medición de adherencia, información necesaria para establecer el nivel de cumplimiento del procedimiento y permitir la continuidad de las acciones planificadas. El soporte disponible no corresponde al entregable requerido ni contiene los resultados esperados del análisis de adherencia. Esta situación impide evaluar el grado de cumplimiento del procedimiento 08-04-PR-0013 y limita la posibilidad de ejecutar las acciones asociadas a la mejora del proceso. Se solicita nuevamente la entrega del	

			resultado de la medición de adherencia, que debe incluir el análisis, conclusiones y evidencia que sustente el cumplimiento de los criterios establecidos en el procedimiento.
10,00%	2025-10-11	Critico	Se reitera la observación anterior de que se requiere el resultado de la medición de adherencia para establecer el cumplimiento y ejecutar esta actividad
10,00%	2025-09-29	Critico	Se requiere el resultado de la medición de adherencia para establecer el cumplimiento y ejecutar esta actividad

[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. 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.

Hallazgo: 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 (enalapril, 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/5ml) 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

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 Auditoria Interna - Autocontrol **Tipo** 3780 **Avance ponderado** 80,00% **Calificación** 3

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%)	95,00% [75%]	2025-06-01 2025-12-31	2025-06-15	Luz Dary Teran Mercado

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
95,00%	2025-12-02	Satisfactorio	Se realiza revisión de desabastecimientos, causas, reportes de INVIMA, verificación de medicamentos no entregado con cruce de los mismos según reportes de INVIMA Se realiza socialización de estos faltantes con informe detallado de causas en comité de Farmacia, se anexan actas SEGUIMIENTO A PENDIENTES Y MEDICAMENTOS NO ENTREGADOS- Se retroalimenta que se sigue en monitorio de los desabastecimientos, escasez, no disponibilidad de medicamentos que están afectando la prestación de los servicios y que involucra a todos los actores como son: • Gobierno Nacional (Minsalud, INVIMA, FNE) • Organismos de Control (Supersalud, Defensoría) • EPS e IPS • Industria Farmacéutica • Operadores logísticos - Cadenas de Farmacia • Pacientes y Asociaciones Se retroalimenta los estados de riesgo de

desabastecimiento, el INVIMA implementará las siguientes estrategias de gestión ante el desabastecimiento de medicamentos:

- La priorización de los trámites asociados al registro sanitario
- Autorización de importación por única vez
- Declarar el medicamento como “vital no disponible”
- Se sugiere alternativas terapéuticas en el mercado.

Los seguimientos que se llevan a cabo en atención a las alertas de un posible riesgo de desabastecimiento se enfocan hacia los precios activos, concentraciones y forma farmacológica, más NO se realizan hacia marcas, laboratorios o registros sanitarios en específico. Definición de los estados de clasificación de los Principios activos contemplados por el INVIMA.

A. No hay desabastecimiento: Cuando las cantidades reportadas por los titulares de los registros sanitarios en estado vigentes y en trámite de renovación son suficientes para satisfacer la demanda del medicamento a nivel nacional.

B. En Monitorización: Seguimiento permanente, debido a que las cantidades disponibles reportadas por los titulares del registro sanitario de un medicamento en seguimiento son limitadas para los siguientes tres meses de comercialización, ó cuando la mayoría de los titulares del registro sanitario no ha entregado el reporte de disponibilidad requerido por el Invima, lo que impide contar con la información suficiente para definir, clasificar o reclasificar el estado del medicamento como “no desabastecido”, “riesgo de desabastecimiento” o “desabastecido”.

C. Desabastecido: Situación donde existe una insuficiente oferta para satisfacer la demanda de un producto farmacéutico que ya ha sido aprobado por el Invima y comercializado en el país.

D. Temporalmente no comercializado: Aquellas situaciones o incidentes que impiden la comercialización o que conlleven a una interrupción temporal o retiro definitivo del mercado local (decreto 334 de 2022), que impacte en el abastecimiento de medicamentos de síntesis química, gases medicinales, biológicos, homeopáticos y productos Fitoterapéuticos, durante la vigencia del registro sanitario, debido a aspectos administrativos, logísticos, técnicos, regulatorios, económicos u otros. Este listado se publica de forma mensual y se encuentra en la ruta: Invima/ inicio/ trámites y servicios/consultas-registros-y-documentos-asociados/medicamentos y productos biológicos/listados registros sanitarios medicamentos/listados de registros sanitarios temporalmente no comercializados.

E. Descontinuado: Es la interrupción definitiva de la fabricación de Aquellos Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFA) que se comercializaron en algún momento en el país y que, en la actualidad por decisión voluntaria del titular del registro sanitario deciden suspender la comercialización, o que, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) puede ordenar el retiro preventivo de todos los lotes de los medicamentos con principio activo detectados por generar un riesgo para la salud, ya sea por alertas emitidas por agencias internacionales o por el mismo Instituto. Según el informe de desabastecimiento de medicamentos emitido por el Invima, se evidencian un total de 296 moléculas/API's, para el mes de septiembre, (203 en monitorización, 41 descontinuados, 26 no comercializados, 12 desabastecidos y 14 en riesgo de desabastecimiento o con riesgos de no tener acceso a ellos. Este informe del Invima lo coteja junto con la información que tenemos de pendientes y medicamentos no entregados que tuvo la Subred, en cuanto este reporte tenemos 57 moléculas que se encuentran en monitorización, 1 medicamento que se encuentra descontinuado el cual es el nifedipino de 10 mg, tenemos también 5 moléculas en riesgo de desabastecimiento y 129 en problemas logísticos, de hecho, de estos medicamentos, los que más nos impactan dentro de la atención. Se hizo verificación de los medicamentos no entregados completos y/o oportunamente en las sedes de la Subred Sur occidente vs informe del INVIMA y para el mes de agosto se tuvieron inconvenientes con 190 principios activos de los cuales el 33% (58) se encuentran en monitorización, el 22% (2) se encuentran en riesgo de desabastecimiento, 4%

			(1) se encuentran descontinuados y 129 corresponden a problemas logísticos relacionados con entregas de proveedores, legalización de contratos, en trámite de contracción, como también a procesos de adiciones de contratos, cambios de precios por normas de regulación de precios y legalización de los mismos, no aceptación de proveedores de continuidad en los contratos, respecto a los proveedores se ha realizado seguimiento a las entregas, notificaciones de pendientes y comunicaciones de incumplimiento total o parcial y el retraso en las entregas, solicitudes de incremento de precios y/o exclusiones de productos de contratos; que repercuten en las entregas completas u oportunas a los pacientes lo que ocasiona demoras en las entregas. Las causas discriminadas de no disponibilidad o completitud de los mismos son las siguientes: □ Sin respuesta de la totalidad de la información solicitada al titular o a los titulares del registro sanitario. □ Aumento de la demanda □ Insuficientes oferentes □ Baja rentabilidad □ Dificultades logísticas □ Sobredemanda no esperada □ Unidades limitadas □ Escasez de insumos □ Control de precios Escasez de materia prima □ Baja rotación □ Desabastecimiento Mundial □ Disminución de la Oferta □ Disminución de prescripción □ Excusión de Temperatura □ En Reabastecimiento □ Medicamento monopolio del estado □ No existen Suficientes Oferentes □ Pocos oferentes □ Único titular del registro sanitario □ Trámites regulatorios pendientes de la información solicitada al titular o a los titulares del registro sanitario □ Tiempos largos de entrega por parte del Fabricante □ Nuevo Oferente, Nuevo registro sanitario se anexan acta de septiembre y octubre 2025
75,00%	2025-09-23	Aceptable	De manera mensual se realiza revisión de desabastecimientos de acuerdo a informes de INVIMA y reportes de proveedores, se analizan las causas y cruce de estos con pendientes generados en los servicios y sedes, se verifica causas internas y externas, corroboran estos con contratos vigentes y no entregadas por proveedores por las causas de desabastecimiento /o escasez y todo esto es socializado en Reunión gobierno clínico y de manera mensual en comité de farmacia y terapéutica De acuerdo con el informe de Desabastecimiento emitido por INVIMA en julio de 2025 se evidencia que hay 243 principios activos con problemas de abastecimiento y escasez; de los cuales el 72% se encuentran en monitorización, 10% están descontinuados, 9% no están siendo comercializados, 5% están desabastecidos y 4% se encuentran en riesgo de desabastecimiento Se hizo verificación de los medicamentos no entregados completos y/o oportunamente en las sedes de la Subred Sur occidente vs informe del INVIMA y para el mes de agosto se tuvieron inconvenientes con 190 principios activos de los cuales el 33% (58) se encuentran en monitorización, el 22% (2) se encuentran en riesgo de desabastecimiento, 4% (1) se encuentran descontinuados y 129 corresponden a problemas logísticos relacionados con entregas de proveedores, legalización de contratos, en trámite de contracción, como también a procesos de adiciones de contratos, cambios de precios por normas de regulación de precios y legalización de los mismos, no aceptación de proveedores de continuidad en los contratos, respecto a los proveedores se ha realizado seguimiento a las entregas, notificaciones de pendientes y comunicaciones de incumplimiento total o parcial y el retraso en las entregas, solicitudes de incremento de precios y/o exclusiones de productos de contratos; que repercuten en las entregas completas u oportunas a los pacientes lo que ocasiona demoras en las entregas. Las causas discriminadas de no disponibilidad o completitud de los mismos son las siguientes: □ Sin respuesta de la totalidad de la información solicitada al titular o a los titulares del registro sanitario. □ Aumento de la demanda □ Insuficientes oferentes □ Baja rentabilidad □ Dificultades logísticas □ Sobredemanda no esperada □ Unidades limitadas □ Escasez de insumos □ Control de precios □ Escasez de materia prima □ Baja rotación □ Desabastecimiento Mundial □ Disminución de la Oferta □ Disminución de prescripción □ Excusión de Temperatura □ En Reabastecimiento □ Medicamento monopolio del estado □ No existen

Suficientes Oferentes □ Pocos oferentes □ Único titular del registro sanitario □ Trámites regulatorios pendientes de la información solicitada al titular o a los titulares del registro sanitario □ Tiempos largos de entrega por parte del Fabricante □ Nuevo Oferente, Nuevo registro sanitario Estos factores contribuyen a que el porcentaje de entrega disminuyera y no se cumpliera con la oportunidad; aunque se trató de suplir las necesidades con otras unidades, el consumo es alto, y no se logró cumplir con las entregas; pero se han desarrollado mecanismos que permitan resolver los casos de medicamentos desabastecidos, cuya problemática está vinculada a problemas de fabricación, a dificultades de la cadena de suministros y a fallas en la financiación de la atención de salud. Además de las mediciones de desempeño de los proveedores y despachos de pedidos, lo cual se ha logrado realizando trazabilidad de los pedidos, porcentaje de pedidos entregados en los plazos establecidos.

50,00%	2025-06-15	Critico	<p>De manera mensual se realiza revisión de desabastecimientos de acuerdo a informes de INVIMA y reportes de proveedores, se analizan las causas y cruce de estos con pendientes generados en los servicios y sedes, se verifica causas internas y externas, corroboran estos con contratos vigentes y no entregadas por proveedores por las causas de desabastecimiento /o escasez y todo esto es socializado en Reunión gobierno clínico y de manera mensual en comité de farmacia y terapéutica Las causas discriminadas de no disponibilidad o completitud de los mismos son las siguientes: Aumento de la demanda Sin respuesta de la totalidad de la información solicitada al titular o a los titulares de Registro Sanitario Disminución de la oferta Escasez de materia prima, insumos u otras materias primas Temas de producción en planta e importación del producto Medicamento manejado por el FNE y trámites con esta entidad Impacto por control de precios y Baja rentabilidad Trámites regulatorios en curso ante el INVIMA Sobredemanda no esperada Problemas en la cadena de comercialización (EPS/IPS/ Gestores/ Titulares) Producto obsoleto en portafolio Registro Sanitario del producto recién otorgado Baja rotación y Baja Demanda Dificultades logísticas El fabricante tiene problemas con la consecución del API. Fue necesario solicitar la suspensión temporal de comercialización Acuerdos comerciales con el Fabricante Costos de producción Descontinuación del producto Elevados costos de maquila. Falta de capacidad en planta Incremento en los reportes Interrupción en el proceso de Fabricación Modificaciones a salas de comisión revisora. Perdida de interés de comercialización Problemas de manufactura Reformulación del producto Relación comercial con el Fabricante Sobreventa del producto Tiempos largos de entrega por parte del Fabricante El no cumplimiento al 100% en porcentaje de fórmulas entregadas de manera completa y oportuna por la subred se debió a la no aceptación de adiciones y prorrogas de varios proveedores, por solicitudes de cambio de precios, como también a problemas de índole administrativo y financiero que afectaron la disponibilidad oportuna de los medicamentos y sumado los factores externos ya mencionados También se encontraba en proceso estudios de mercado para realizar contratación de medicamentos y varios de los contratos se encontraban en proceso de adición y prorroga Estos factores contribuyen a que el porcentaje de entrega disminuyera y no se cumpliera con la oportunidad; aunque se trató de suplir las necesidades con otras unidades, el consumo es alto, y no se logró cumplir con las entregas; pero se han desarrollado mecanismos que permitan resolver los casos de medicamentos desabastecidos, cuya problemática está vinculada a problemas de fabricación, a dificultades de la cadena de suministros y a fallas en la financiación de la atención de salud. Además de las mediciones de desempeño de los proveedores y despachos de pedidos, lo cual se ha logrado realizando trazabilidad de los pedidos, porcentaje de pedidos entregados en los plazos establecidos. Se anexan soportes</p>
--------	------------	---------	---

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

75,00%	2025-12-02	Aceptable	De acuerdo a lo evidenciado en el seguimiento de primero orden no se visualiza avance de la acción, continua con los soportes anteriores correspondientes a la socialización de los desabastecimientos que se presentaron en el Comité de Farmacia y Terapéutica con fecha del mes de septiembre, a la fecha no se evidencian los soportes correspondientes al mes de octubre y noviembre, por lo que no es posible verificar la continuidad de las acciones de seguimiento y socialización previstas para el periodo mencionado. Se solicita al responsable adjuntar los soportes de la socialización de desabastecimientos correspondiente al mes de octubre y noviembre, con el fin de dar cumplimiento total a la actividad y mantener actualizada la trazabilidad de la información presentada en el Comité.
75,00%	2025-11-11	Aceptable	En el seguimiento realizado el día de hoy, se evidencia como soporte la socialización de los desabastecimientos presentada en el Comité de Farmacia y Terapéutica hasta el mes de septiembre, lo cual demuestra avance en la ejecución de la actividad hasta dicha fecha. Sin embargo, no se evidencian los soportes correspondientes al mes de octubre, por lo que no es posible verificar la continuidad de las acciones de seguimiento y socialización previstas para el periodo mencionado. Se solicita al responsable adjuntar los soportes de la socialización de desabastecimientos correspondiente al mes de octubre, con el fin de dar cumplimiento total a la actividad y mantener actualizada la trazabilidad de la información presentada en el Comité.
75,00%	2025-10-11	Aceptable	no se evidencia soporte del avance de la acción
75,00%	2025-09-29	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia soporte de socialización de los desabastecimientos en el comité de farmacia hasta el mes de septiembre donde se evidencia avance en la acción
15,00%	2025-07-24	Critico	Se anexa soporte de socialización de los desabastecimientos en el comité de farmacia avanzando en la acción

2. Presentar las posibles alternativas farmacológicas de los desabastecimientos y reportar a las Direcciones Hospitalaria , Urgencias: (33.33%)	95,00% [20%]	2025-06-01 2025-12-31	2025-06-15	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA, Luz Dary Teran Mercado
---	--------------	--------------------------	------------	---

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

95,00%	2025-12-02	Satisfactorio	se realiza seguimiento a pendientes por farmacias y sedes, se realiza revisión de informe de INVIMA, se cruza información de pendientes con informe oficial de salud emitido por INVIMA, se verifican notificaciones de proveedores, se realiza revisión de contratos, verificación de pedidos , seguimientos a pendientes, revisión de alternativas terapéuticas, como también la realización de solicitud de pedidos a proveedores, solicitudes estudio de mercado, medicamentos no contratados, solicitud de caja menor de medicamentos solicitados no contratados teniendo en cuenta el monto por lo establecido en tope de caja menor, solicitud de prestamos entre instituciones y se realiza socialización de pendientes en comités de farmacia y también notificación a EPS con las causas de los mismos se anexan soportes
--------	------------	---------------	---

20,00%	2025-10-11	Critico	Se inicia la acción con seguimiento de primer orden donde se describe la gestión del servicio farmacéutico, sin embargo es importante dejar descrito sobre los resultados de las alternativas farmacológicas reportada a la dirección hospitalaria de manera mensual para dar alcance a lo definido en la acción.
20,00%	2025-09-05	Critico	No se evidencia avance de la acción en el seguimiento de primer orden.
50,00%	2025-06-15	Critico	De manera mensual se realiza seguimiento a pendientes por farmacias y sedes, se realiza revisión de informe de INVIMA, se cruza información de pendientes con informe oficial de salud emitido por INVIMA, se verifican notificaciones de proveedores, se realiza revisión de contratos, verificación de pedidos , seguimientos a pendientes, revisión de alternativas terapéuticas, como también la realización de solicitud de pedidos a proveedores, solicitudes estudio de mercado, medicamentos no contratados, solicitud de caja menor de medicamentos solicitados no contratados teniendo en cuenta el monto por lo establecido en tope de caja menor, solicitud de préstamos entre instituciones y se realiza socialización de pendientes en comités de farmacia y también notificación a EPS con las causas de los mismos se anexan soportes

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
20,00%	2025-12-02	Critico	En el seguimiento efectuado, no se identifican avances en la actividad respecto al último registro realizado en junio de 2025. Pese a la ejecución continua de los procedimientos operativos rutinarios –incluyendo revisión de informes regulatorios, validación de pendientes con reportes oficiales, verificación de notificaciones y requerimientos de proveedores, análisis contractual y de pedidos, evaluación de alternativas terapéuticas, gestión de suministros y estudios de mercado– no se dispone de evidencia documental que respalde acciones adicionales o progresos posteriores al periodo mencionado. Se solicita gestionar y documentar el avance correspondiente a la actividad hacia el cumplimiento de la acción
20,00%	2025-11-11	Critico	En el seguimiento realizado el día de hoy, no se evidencia avance en la actividad desde el último seguimiento efectuado en el mes de junio de 2025. A pesar de los procedimientos establecidos y las acciones rutinarias que se desarrollan mensualmente –tales como la revisión de informes del INVIMA, el cruce de información de pendientes con reportes oficiales de salud, la verificación de notificaciones de proveedores, revisión de contratos y pedidos, seguimiento a pendientes, revisión de alternativas terapéuticas, gestión de solicitudes a proveedores, estudios de mercado, manejo de medicamentos no contratados, solicitudes de caja menor, préstamos entre instituciones, y socialización de pendientes en los comités de farmacia y notificación a las EPS no se evidencia documentación que sustente avances o nuevas acciones implementadas posteriores al mes de junio. Se solicita dar avance a la actividad
20,00%	2025-10-11	Critico	A la revisión del avance de primer orden no se evidencia avance de la acción
20,00%	2025-08-08	Critico	No se evidencian avances adicionales del cumplimiento de la acción.

20,00%	2025-07-25	Critico	Se inicia la acción con seguimiento de primer orden donde se describe la gestión del servicio farmacéutico, sin embargo es importante dejar descrito sobre los resultados de las alternativas farmacológicas reportada a la dirección hospitalaria de manera mensual para dar alcance a lo definido en la acción.
--------	------------	---------	---

3. Realizar mesas de trabajo Gobierno Clinco para revisar las alternativas farmacologicas sugeridas por los desabastecimientos reportados por INVIMA a nivel Nacional: (33.33%)	50,00% [50%] 2025-06-01 2025-12-31	2025-12-02	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA, Luz Dary Teran Mercado
--	--	------------	---

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

50,00%	2025-12-02	Critico	<p>Se realiza revisión de medicamentos con dificultades logísticas y desde servicio Farmaceutico se planteando propuesta para lo cual se realizo por parte de equipo de farmacia los siguientes pasos 1. Análisis de la situación actual de acuerdo a los desabastecimientos y/o escasez de medicamento,. 2. Identificación de alternativas farmacológicas que pueden ser utilizadas en lugar del medicamento desabastecido. Esto puede incluir: - Medicamentos con el mismo principio activo pero de diferentes laboratorios o presentaciones. - Medicamentos con mecanismos de acción similares o que pertenezcan a la misma clase terapéutica. - Terapias alternativas o complementarias que puedan ser efectivas. 3. Evaluación de la eficacia y seguridad de las alternativas identificadas, considerando factores como: - Eficacia clínica demostrada en estudios y ensayos clínicos. - Perfil de seguridad y posibles efectos adversos. - Interacciones medicamentosas y contraindicaciones. se envía esto para que en conjunto con gobierno clínico y gestión del conocimiento se pueda determinar pertinencia de alternativas, metodología y se desarrolle una plan de implementación que incluya los siguientes aspectos: - Protocolo de uso y dosificación. - Criterios de inclusión y exclusión para los pacientes. - Plan de monitoreo y seguimiento. Se envía esta mediante correo a la Dirección Hospitalaria quien coordina el Gobierno Clínico, gestión del conocimiento en la que se incluye propuesta de circular, cuadro con alternativas y presentación que incluye referencia bibliográfica una vez esta sea revisada avalada se procederá realizar normalización para aplicación y con ello se obtendrían beneficios significativos que impactan positivamente en la calidad de la atención, la seguridad del paciente, la eficiencia de los recursos y la productividad del personal médico Los principales beneficios obtenidos son: Mejora de la seguridad del paciente: La estandarización reduce la variabilidad clínica en la prescripción, minimizando los errores de medicación, las interacciones farmacológicas adversas y los resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM). Esto fomenta un entorno de prácticas seguras en la utilización de los medicamentos. Optimización del uso racional de medicamentos: Al establecer guías y protocolos claros basados en la mejor evidencia científica, se promueve la prescripción de los fármacos más adecuados para cada condición clínica, evitando el uso inadecuado o innecesario de medicamentos. Aumento de la eficiencia y reducción de costos: La normalización permite una gestión más eficiente del inventario de medicamentos, facilitando la planificación de suministros y la reducción de desperdicios. También se optimiza el tiempo del personal al agilizar los procesos de toma de decisiones terapéuticas. Garantía de calidad y coherencia en la atención: Los protocolos unificados aseguran que, independientemente del profesional de salud que atienda al paciente, este recibirá un estándar de atención consistente y de alta calidad, mejorando la repetibilidad de los procesos asistenciales. Facilitación de la formación y el seguimiento: Un conjunto de protocolos</p>
--------	------------	---------	---

normalizados simplifica la formación del nuevo personal médico y de enfermería. Además, facilita el seguimiento farmacoterapéutico y la farmacovigilancia, permitiendo una mejor evaluación de los efectos y la seguridad de los tratamientos a lo largo del tiempo. Mejora de la comunicación entre profesionales: Al seguir las mismas directrices y utilizar un lenguaje común, la comunicación entre las diferentes sedes y profesionales de la salud se vuelve fluida y efectiva, lo cual es crucial para una atención integral del paciente. Se anexan soportes

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

50,00%	2025-12-14	Critico	Se verifica el seguimiento de primer orden donde se registra que se realizó revisión de medicamentos con dificultades logísticas y el Servicio Farmacéutico formuló una propuesta que incluye el análisis del desabastecimiento, la identificación y evaluación de alternativas terapéuticas seguras y eficaces. La propuesta fue remitida a la Dirección Hospitalaria para su articulación con Gobierno Clínico y Gestión del Conocimiento, con el fin de definir su pertinencia, metodología e implementación, buscando estandarizar el uso de medicamentos y fortalecer la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la eficiencia en el uso de recursos. Se requiere soporte del acta para el cierre de la acción
0,00%	2025-11-11	Critico	En el seguimiento realizado el día de hoy, no se evidencia avance en la ejecución de la actividad correspondiente a la realización de mesas de trabajo de Gobierno Clínico orientadas a la revisión de las alternativas farmacológicas frente a los desabastecimientos reportados por el INVIMA a nivel nacional. A la fecha, no se presentan actas, convocatorias, registros de asistencia ni conclusiones derivadas de dichas mesas de trabajo, que permitan verificar la gestión o los resultados esperados de esta actividad. La falta de evidencia limita la evaluación del cumplimiento del objetivo propuesto, el cual busca analizar y definir estrategias para garantizar la continuidad del suministro y la disponibilidad de alternativas terapéuticas en la institución. Se solicita al responsable programar y desarrollar las mesas de trabajo de Gobierno Clínico e incluir los soportes correspondientes (actas, listados de asistencia, acuerdos y compromisos establecidos), con el fin de dar cumplimiento a la actividad y fortalecer la trazabilidad del proceso frente a los reportes de desabastecimiento.
0,00%	2025-10-11	Critico	No se evidencia inicio de la acción 0
0,00%	2025-09-05	Critico	No se evidencia inicio de la acción
0,00%	2025-08-08	Critico	No se evidencia inicio de la acción
0,00%	2025-07-24	Critico	No se evidencia inicio de la acción

[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. 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.

Hallazgo: Observación 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 ocupación 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.

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 clínico por sobreocupación 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	96,00%	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% [100%]	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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punto de red. • Toma regulada. • Puesto de trabajo. <p>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.</p>							
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	<p>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.</p>							
Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)										
100,00%	2025-07-14	Satisfactorio	<p>Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia acta de recorrido del día 16 de junio, con las siguientes observaciones</p> <p>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</p>							

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:

- Punto de red.
- Toma regulada.
- Puesto de trabajo.

2. Realizar plan de trabajo de acuerdo a los hallazgos identificados en el recorrido.: (20%)	100,00% [100%]	2025-07-01 2025-12-31	2025-07-21 2025-09-09	FABIO NELSON APONTE MELO, Ivonne Slendy García Peña, Yuly Katherine Restrepo Vargas-Equipos Industriales
--	----------------	--------------------------	--------------------------	--

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-09-09	Satisfactorio	Me permito informar que, de acuerdo con el plan de trabajo formulado, se establecieron en total 5 actividades para dar cumplimiento a las necesidades requeridas para la habilitación del espacio destinado al área de expansión de urgencias, así como las actividades necesarias para el traslado de la sala ERA. Con corte al 31 de julio de 2025, se completaron en su totalidad las 5 actividades programadas, alcanzando un 100% de cumplimiento dentro de los plazos estipulados.
33,20%	2025-07-21	Critico	Teniendo en cuenta el recorrido para determinar el espacio y la viabilidad de las intervenciones requeridas para la ampliación de la capacidad operativa del servicio de urgencias, se formuló el plan de trabajo a través del cual se garantiza desde el subproceso de mantenimiento de infraestructura las actividades de mantenimiento través de las cuales se adecua el espacio seleccionado para la expansión del servicio de urgencias. En total se formularon 5 actividades para dar cumplimiento a las necesidades requeridas para la habilitación del espacio que se utilizará como área de expansión de urgencias, así mismo las actividades requeridas para el traslado de la sala ERA. Con corte al 21 de julio se han completado en total 4 actividades lo que equivale a un 80% de cumplimiento del plan de trabajo formulado, quedando pendiente una sola actividad que equivale a un 20% la cual tiene un plazo máximo de ejecución hasta el 31 de julio de 2025.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-10-07	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia plan de trabajo de intervenciones identificadas en el recorrido, con el informe de acciones adelantadas, cumpliendo con la actividad programada
33,20%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia no avance de la actividad desde el ultimo seguimiento se notifica a responsable
33,20%	2025-08-08	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia no avance de la actividad desde el ultimo seguimiento se notifica a responsable

33,20%	2025-07-22	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia desde primer orden el plan de trabajo con la propuesta de intervenciones realizadas en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, donde se evidencia seguimiento al cumplimiento del plan de trabajo y informe de ejecución de actividades En total se formularon 5 actividades para dar cumplimiento a las necesidades requeridas para la habilitación del espacio que se utilizará como área de expansión de Urgencias, así mismo las actividades requeridas para el traslado de la sala ERA. Con corte al 21 de julio se han completado en total 4 actividades lo que equivale a un 80% de cumplimiento del plan de trabajo formulado, quedando pendiente una sola actividad que equivale a un 20% la cual tiene un plazo máximo de ejecución hasta el 31 de julio de 2025.
0,00%	2025-07-14	Critico	se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la misma se notifica a responsable

3. Fortalecer el programa de PHD en el Hospital Occidente de Kennedy, mediante capacitación.: (20%)	100,00% [100%]	2025-06-01 2025-08-31	2025-08-01	YULI ALEJANDRA GARZON ORJUELA
--	----------------	--------------------------	------------	-------------------------------

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-10-03	Satisfactorio	Se realiza cambio de fecha por disponibilidad de agendas programas de capacitaciones en el servicio de urgencias por lo cual se realiza capacitación el día 30 de septiembre alas 10:45 am de manera virtual del cual se adjunta acta de presentacion y socialización de la misma, aplicando post test de adherencia al programa con total 92,44%
25,00%	2025-08-06	Critico	Se realiza una presentación, medio por el cual se socializara al personal de USS Kennedy para la retroalimentación acerca de programa de hospitalización domiciliaria, actividad que se ejecutará el día 22 de agosto ala disponibilidad concertada con los lideres de la unidad y el servicio de urgencias
20,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza acercamiento con líder de la unidad y a coordinadora de enfermería de urgencias de la USS Kennedy donde se establece las oportunidades de socialización para el fortalecimiento del programa de hospitalización domiciliaria atreves de una capacitación, adicional se realiza articulación con a Auditora concurrente de la unidad para socializar de manera conjunta el programa de PHD de otras EAPBS

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-10-07	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia acta de socialización del programa de PHD, el día 30 de septiembre alas 10:45 am de manera virtual del cual se adjunta acta de presentacion y socialización de la misma, aplicando post test de adherencia al programa con total 92,44% cumpliendo con la actividad programada
25,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento donde desde primer orden se establece que se socializara al personal de USS Kennedy para la retroalimentación acerca de programa de hospitalización domiciliaria, actividad que se ejecutará el día 22 de agosto

			ala disponibilidad concertada con los líderes de la unidad y el servicio de Urgencias, pero no se adjunta acta
0,00%	2025-08-08	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia no inicio de la actividad, se comunica con el responsable donde refiere que ya tiene cronograma de capacitación se recomienda subir el cronograma y dar inicio de la actividad
0,00%	2025-07-14	Critico	se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio

4. Realizar medición del indicador de adherencia a programa de PHD en el servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy.: (20%)	90,00% [90%]	2025-06-01 2025-12-31	2025-08-01	YULI ALEJANDRA GARZON ORJUELA
---	--------------	--------------------------	------------	-------------------------------

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

90,00%	2025-12-03	Satisfactorio	<p>El presente informe desde el Programa de Hospitalización Domiciliaria lo que se identifica es orientado a la mejora del proceso de atención de PHD, basadas en la información del informe y el análisis de las interconsultas generadas, efectivas y su comportamiento mensual. • Los datos muestran que de junio a noviembre aumenta de manera significativa el número total de interconsultas, pasando de 74 a 112. • Este incremento refleja que el servicio de urgencias recurre cada vez más al PHD, probablemente por mayor reconocimiento del programa por parte de los médicos • Incremento de la demanda asistencial en urgencias y las necesidades de descongestionar el servicio y optimizar estancias. Las interconsultas efectivas. • Las interconsultas efectivas muestran una tendencia positiva con pico en octubre, aumenta gradualmente de 34% en junio a 55% en octubre, esto sugiere que hay mejoras en la selección de pacientes, mayor adherencia de los profesionales a los criterios de inclusión y la optimización del proceso de valoración y seguimiento. • Aunque Capital Salud predomina porque los pacientes candidatos al programa deben ser de este asegurador, se observa un aumento estable de interconsultas de otras EPS, lo cual aporta a la optimización de camas, variabilidad el tipo de paciente atendido, retiendo al servicio de urgencias para gestionar diferentes procesos administrativos según el asegurador con referencia y contra referencia. • El programa continúa cumpliendo su objetivo de descongestionar y dar continuidad al cuidado • Las interconsultas efectivas representan pacientes que cumplen criterios clínicos, sociales y administrativos y logran egresar de forma segura a sus hogares. Esto refleja impacto positivo en productividad hospitalaria, rotación de camas y humanización del servicio. Se anexa informe de la medición del indicador de adherencia al programa de hospitalización domiciliaria del servicio de urgencias del Hospital de Kennedy y las bases de Excel del informe</p>
80,00%	2025-10-03	Aceptable	<p>posterior a la socialización del programa de hospitalización domiciliaria se realiza aplicación de posttest, diligenciado por los colaboradores del servicio de urgencias, del cual componen de 5 preguntas: 1. Los criterios de ingreso de los pacientes candidatos al programa de hospitalización en casa son: a. Condición clínica estable, hemodinámicamente compensado, con diagnóstico médico del especialista definido y tratamiento farmacológico instaurado que permita dar continuidad de manera extramural, sin ventilación mecánica, adecuada red de apoyo, caracterización de vivienda, georeferencia (Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón) así como los criterios psicosociales definidos por trabajo social. b. Condición clínica</p>

			estable, hemodinámica-mente descompensado, diagnóstico médico del especialista definido, sin ventilación mecánica, adecuada red de apoyo, caracterización de vivienda, georeferencia (Bosa, Kennedy, Puente Aranda, Ciudad Bolívar y Fontibón) así como los criterios psicosociales definidos por trabajo social. c. Condición clínica estable, hemodinámicamente compensado, con diagnóstico médico del especialista definido y tratamiento farmacológico instaurado que permita dar continuidad de manera extramural, con ventilación mecánica, adecuada red de apoyo, caracterización de vivienda, georeferencia (Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón) así como los criterios psicosociales definidos por trabajo social. El 92.9% del total de los colaboradores escogen la respuesta correcta del cual es la la A 2. Seleccione el código correcto para solicitar la interconsulta al Programa de extensión hospitalaria en Casa. a. 851 b. 951 c. 950 El 90.5 del total de los colaboradores escogen la respuesta correcta del cual es la la B 3. Seleccione el código correcto para solicitar la hospitalización en el domicilio a través de referencia y contrarreferencia cuando son EAPB/EPS DIFERENTE a Capital Salud por: a 8901022 b.901022 c. 890102 El 85.7% del total de los colaboradores escogen la respuesta correcta del cual es la la C 4. Todos los pacientes deben ser trasladados en ambulancias. a.falso b, verdadero El 88.1 del total de los colaboradores escogen la respuesta correcta del cual es la la A 5. El objetivo del programa es “Dar continuidad a la atención en salud de los pacientes que cumplan con criterios de inclusión al Programa de Hospitalización Domiciliaria (PHD) garantizando integralidad, seguridad y satisfacción del paciente y su familia, desde la gestión de un proceso de Alta temprana.” a.falso b, verdadero El 100 % del total de los colaboradores escogen la respuesta correcta del cual es la la B TOTAL DE ADHERENCIA 92.44%
40,00%	2025-08-01	Critico	Una vez realizada la socialización de la presentación por el personal de la USS Kennedy concertada con el líder de la unidad y la coordinadora de enfermería de urgencias se aplicara un post test, que nos permitirá generar unos indicador cualitativos y establecer el porcentaje de conocimiento del personal frente al programa

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
90,00%	2025-12-05	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia avance de la actividad con el análisis del indicador de PHD para los meses de junio, julio, agosto, septiembre y noviembre
50,00%	2025-12-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se solicita para esta actividad el análisis del indicador de Porcentaje de Usuario inscritos para programa de PHD para los meses de junio, julio , agosto, septiembre, octubre, noviembre
50,00%	2025-11-02	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere para esta actividad 1. Informe con análisis de indicador. (Requerido) numero de pacientes remitidos a PDH por mes
80,00%	2025-10-07	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia análisis de apropiación de la capacitación del PHD, lo que se solicita es el indicador Realizar medición del indicador de adherencia a programa de PHD en el servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy. es decir cuantos pacientes ingresan al programa de PHD

0,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde el entregable es 1. Informe con análisis de indicador. (Requerido) no se evidencia avance de la actividad con lo solicitado
0,00%	2025-08-08	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la actividad, se comunica con la jefe quien refiere que tiene el dato se solicita cargar la informacion en la oportunidad de mejora
0,00%	2025-07-14	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la misma se notifica a responsable

5. Monitoreo en tiempo real de los tiempos de atencion de pacientes clasificados como Triage II, por medio aplicativo OPORTUNA.: (20%)	90,00% [90%]	2025-06-01 2025-12-31	2025-07-17	DUARTE CELY RODOLFO
---	--------------	--------------------------	------------	---------------------

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
90,00%	2025-12-03	Satisfactorio	Se realiza monitoreo en tiempo real del TRIAGE II cumpliendo con la normatividad y los tiempos establecidos en la SUBREDSUROCCIDENTE.
20,00%	2025-07-17	Critico	Se adjunta archivo de los tiempos de los triage realizados en el servicio de Urgencias

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
90,00%	2025-12-05	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de tiempos de triage con corte al mes de noviembre pendiente el análisis del mes de diciembre
20,00%	2025-12-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe en no formato institucional con al dato de tiempos de triage de los meses de enero a abril, se recomienda subir los soportes en documentos institucionales y realizar análisis de los tiempos de los meses de junio julio agosto y septiembre, octubre y noviembre
20,00%	2025-11-02	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe en no formato institucional con al dato de tiempos de triage de los meses de enero a abril, se recomienda subir los soportes en documentos institucionales y realizar análisis de los tiempos de los meses de junio julio agosto y septiembre
20,00%	2025-10-07	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe en no formato institucional con al dato de tiempos de triage de los meses de enero a abril, se recomienda subir los soportes en documentos institucionales y realizar análisis de los tiempos de los meses de junio julio agosto y septiembre
20,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe en no formato institucional con al dato de tiempos de triage de los meses de enero a abril, se recomienda subir los soportes en documentos institucionales y realizar análisis de

			los tiempos de los meses de junio julio agosto
20,00%	2025-08-08	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe en no formato institucional con al dato de tiempos de triage de los meses de enero a abril, se recomienda subir los soportes en documentos institucionales y realizar análisis de los tiempos
0,00%	2025-07-14	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la misma

[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

Hallazgo: 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 Auditoría Interna - Autocontrol **Tipo** 3782 **Avance ponderado** 99,75% **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%)	99,00% [100%]	2025-05-28 2025-08-29	2025-09-03	DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
99,00%	2025-09-03	Satisfactorio	De manera mensual, se elabora un informe detallado de cada una de las sedes ambulatorias, en el que se registran las horas contratadas, horas laboradas, total de consultas realizadas, inasistencias y horas administrativas o de novedades por profesional. Este análisis permite evaluar la oferta de servicios, identificar desviaciones y proyectar acciones correctivas orientadas a optimizar la gestión y el uso eficiente de los recursos disponibles. Como parte de las mejoras en la oferta, se ha llevado a cabo la contratación de perfiles especializados en ginecología. Como evidencia de estos procesos, se adjunta el informe consolidado de especialidades ambulatorias y la base de requerimientos ambulatorios para el año 2025.
Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
100,00%	2025-11-29	Satisfactorio	Se evidencia el anexo del entregable pertinente a la actividad planteada, que es el acta la cual relaciona en su objetivo: Analizar la oferta de la oportunidad en los servicios ambulatorios de especialidades trazadoras. Por lo anterior se da por cumplida la actividad
80,00%	2025-11-10	Aceptable	No se evidencia seguimiento adicional. En seguimiento de primer orden del 3 de septiembre de 2025, se evidencia que en lo descrito y entregable refieren: Como parte de las mejoras en la oferta, se ha llevado a cabo la contratación de perfiles especializados en ginecología. Como evidencia de estos procesos, se adjunta el informe consolidado de especialidades ambulatorias y la base de requerimientos ambulatorios para el año 2025. Sin embargo se requiere anexar el soporte pertinente al entregable propuesto en la actividad que es: Acta de Análisis del monitoreo (Requerido). Actividad atrasada
80,00%	2025-10-02	Aceptable	En seguimiento de primer orden del 3 de septiembre de 2025, se evidencia que en lo descrito y entregable refieren: Como parte de las mejoras en la oferta, se ha llevado a cabo la contratación de perfiles especializados en ginecología. Como evidencia de estos procesos, se adjunta el informe consolidado de especialidades ambulatorias y la base de requerimientos ambulatorios para el año 2025. Sin embargo se requiere anexar el soporte pertinente al entregable propuesto en la actividad que es: Acta de Análisis del monitoreo (Requerido). Actividad atrasada
80,00%	2025-09-11	Aceptable	En seguimiento de primer orden del 3 de septiembre de 2025, se evidencia que en lo descrito y entregable refieren: Como parte de las mejoras en la oferta, se ha llevado a cabo la contratación de perfiles especializados en ginecología. Como evidencia de estos procesos, se adjunta el informe consolidado de especialidades ambulatorias y la base de requerimientos ambulatorios para el año 2025. Sin embargo se requiere anexar el soporte pertinente al entregable propuesto en la actividad que es: Acta de Análisis del monitoreo (Requerido).

2. Enviar mensajes de texto a los usuarios, solicitando la confirmación o cancelación de la cita de manejo ambulatorio: (25%)			100,00% [100%] 2025-08-29	2025-05-28 2025-08-29	2025-09-02 2025-09-02	DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ
Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)						
100,00%	2025-09-02	Satisfactorio	Con el objetivo de mejorar la oferta, disminuir inasistencias y fortalecer la operatividad de las agendas especializadas, se envían mensajes de texto a los usuarios con el fin de recordarles sus citas médicas programadas y ofrecerles la opción de cancelarlas con anticipación en caso de no poder asistir. Como evidencia se anexan informes mensuales del envío de los SMS, de los meses de mayo, junio y julio 2025.			
Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)						
100,00%	2025-09-11	Satisfactorio	de acuerdo al seguimiento de primer orden de fecha 3 de septiembre de 2025, dentro de lo descrito y soportes entregables, se da por cumplida la actividad planteada.			
3. Monitorear mensualmente la oferta de consultas ambulatorias especializadas.: (25%)			100,00% [100%] 2025-08-29	2025-05-28 2025-08-29	2025-09-03 2025-09-03	DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ
Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)						
100,00%	2025-09-03	Satisfactorio	De manera mensual, se elabora un informe detallado de cada una de las sedes ambulatorias, en el que se registran las horas contratadas, horas laboradas, total de consultas realizadas, inasistencias y horas administrativas o de novedades por profesional. Este análisis permite evaluar la oferta de servicios, identificar desviaciones y proyectar acciones correctivas orientadas a optimizar la gestión y el uso eficiente de los recursos disponibles. Como evidencia se adjunta el informe consolidado de especialidades ambulatorias.			
Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)						
100,00%	2025-09-11	Satisfactorio	de acuerdo al seguimiento de primer orden de fecha 3 de septiembre de 2025, dentro de lo descrito y soportes entregables, se da por cumplida la actividad planteada.			
4. Tomar de decisiones conforme a las desviaciones encontradas en el monitoreo de la consulta especializada trazadora.: (25%)			100,00% [100%] 2025-08-29	2025-05-28 2025-08-29	2025-11-10 2025-11-10	DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-11-10	Satisfactorio	Como parte de las acciones correctivas derivadas de las desviaciones identificadas en el monitoreo de la consulta especializada trazadora, desde la Dirección de Servicios Ambulatorios se han realizado requerimientos de talento humano con perfiles especializados y se ha efectuado un seguimiento estricto al plan matriculado en Almera, con ID 3782. Asimismo, se efectuó un análisis de las inasistencias a citas médicas como una variable que impacta la eficiencia de las agendas y contribuye a la disminución en la oportunidad, por lo que se continua con la estrategia de la recordación de citas mediante mensajes de texto, la comunicación redundante con el paciente al momento de la asignación de la cita, la operación permanente del sistema de autogestión de citas que permite confirmar, cancelar o reprogramar turnos, entre otros. Como soporte anexo monitoreo y análisis de la oportunidad de la consulta especializada.
---------	------------	---------------	---

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-11-29	Satisfactorio	En revisión por bitácora, se hace seguimiento de primer orden de fecha: 2025-11-10 04:20:45 PM De acuerdo a lo descrito y soportes anexos se da cumplimiento a la actividad planteada
0,00%	2025-11-10	Critico	No se evidencia soporte de la gestión realizada a la actividad propuesta, para dar cumplimiento dentro del periodo comprendido del 2025-05-28 al 2025-08-29.
0,00%	2025-10-02	Critico	No se evidencia soporte de la gestión realizada a la actividad propuesta, para dar cumplimiento dentro del periodo comprendido del 2025-05-28 al 2025-08-29. Actividad atrasada.
0,00%	2025-09-11	Critico	No se evidencia soporte de la gestión realizada a la actividad propuesta, para dar cumplimiento dentro del periodo comprendido del 2025-05-28 al 2025-08-29. Actividad atrasada.

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
4	4	4	Media (64)

