

AUDITORIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: LCH /2002/014-15  
FECHA DE EMISIÓN: 16/02/2015  
ACTUALIZACIÓN: 02/01/2020  
VERSIÓN: 005

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de los estándares que contribuyen a la calidad y seguridad del paciente durante el proceso de atención para detectar desviaciones y recomendar acciones de mejoramiento

FECHA: 26/ Mayo 2010  
SERVIDIO: UCI  
PARTICIPANTES: (registre nombre y cargo) Diana Bejarano, Zoraida Torres, Diana Torres, Yvonne Rojas, Lilia Oña, Dña. Ana Pina, Diana Torres, Lina Calles

HORA INICIO: 9:00am  
HORA TERMINACIÓN: 10:00am

N°	A. SEGURIDAD EN LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE	CARACTERÍSTICAS		OBSERVACIONES	REFERENCIA NORMATIVA
		SI	NO		
1	Se asegura la correcta identificación desde el ingreso del paciente: Nombre y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, la edad, alergias y otros riesgos de acuerdo a norma.				-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 123 de 2012 (E 5 ASPI Y EB ASACJ) -Resolución 2003 de 2014
2	El paciente está identificado: tableros o al pie de cama o camilla; en chupeta con rotulo adhesivo a la bata quirúrgica y en recién nacidos usan marquilla y / o rotulo en escápula.				- Guía para la identificación del paciente y búsqueda del paciente perdido o juzgado de la institución GUA/3203/04-13
3	Si paciente cuenta con manilla de identificación completamente diligenciada y las manillas de identificación de acuerdo al riesgo.				
4	Cuenta con guía para la identificación del paciente y esta es socializada con el personal (dos veces al año). Verifique la socialización de la guía.				
SUBTOTAL 4					
B. IDENTIFICACION Y ASIGNACION TURNOS DEL PERSONAL					
1	Todo el personal de enfermería en turno porta su carne identificación.				
2	Todo el personal médico en turno porta su carne de identificación.				
3	Todo el personal de servicios de apoyo porta su carne de identificación.				
4	Se cuenta con programa de asignación de turnos de personal médico y de enfermería en alto visible.				-Resolución 123 de 2012 -Resolución 2003 de 2014
5	El personal en turno corresponde a lo planificado en su programación.				
SUBTOTAL 5					
C. MEDICAMENTOS					
1	Los medicamentos son almacenados y conservados según requerimientos, garantizando seguridad para cada paciente. Los cajetines están limpios.				-Resolución 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 123 de 2012
2	Los medicamentos conservan su rotulo e identifica: nombre del medicamento, fecha vencimiento vigente.				-Guía de receta inmediata GUA/3203/010-08
3	En el servicio se dispone de nevera para conservación de medicamentos y se encuentra limpia.				-Guías de receta inmediata GUA/3203/020-13
4	La nevera cuenta con termómetro para control de temperatura y humedad y está diligenciado su control diario.				-Guía para dilución de medicamentos GUA-3203-06-13 Anexo I
5	Los medicamentos se administran al paciente cumplen en su planificación con los correctos (medicamento, dosis, vía, hora, reconstrucción, características y diluciones).				-Evaluación de desempeño de la administración de medicamentos LCH-3203-002-15 -Guía para el manejo de bandejas de enfermería GUA/3213/010-14
6	Identifica alergias a medicamentos en los pacientes y esta se registra en historial del paciente.				-Formulación de medicamentos de alto riesgo y estrecho margen terapéutico GUA/3203/048-12
7	Los medicamentos son administrados según planificación (30 minutos antes o después de programados).				-Manejo medicamentos multiusos -Corrección administración y preparación de medicamentos GUA/3203/049-13 y sus anexos
8	Están definidos y socializados los medicamentos de alto riesgo, pregunte a una profesional de enfermería o auxiliar cuales conoce.				-Identificación y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos de reconciliación con el paciente/ 3203/046-15
9	Se tienen definidos e implementado el proceso de marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificables por el personal de enfermería.				
10	Se cuenta con proceso de marcaje adicional a los medicamentos de alto riesgo de conformidad por tener presentaciones físicas parecidas.				
11	Se cuenta con proceso para evitar errores asociados al uso de electrolitos como el sodio, el sodio, el cloro y/o calcio.				
12	El rotulo del medicamento se encuentra completamente diligenciado con nombre del paciente, nombre del medicamento en genérico, vía de administración, hora, gotas en cc/ hora o gotas /minuto, dosis, dilución, nombre del responsable.				
13	Dispone de banda para la administración de medicamentos, conoce y aplica el sistema de dilución (alcohol).				
14	Los viales multidosis conservan su rotulo original. Después de desatopados son rotulados de acuerdo a norma institucional (fecha de apertura, hora, fecha de vencimiento).				
SUBTOTAL 14					
D. CARRO DE PAÑO					
1	Cuentan con el procedimiento de manejo del carro de paño en alto visible junto al cama y esta socializado.				-Resolución 2003 de 2014 (Estándar S.3 habilitación) -Manejo carro de paño GUA/3203/022-15
2	El carro de paño es revisado de acuerdo a protocolo establecido y cuenta con la guía de seguridad y sus registros.				-Formato apertura carro de paño/ON/3203/045-16 -Formato vencimiento carro de paño FOR/3208/093-10
3	Las cantidades de los medicamentos e insumos son congruentes con el inventario del carro de paño.				
4	Los medicamentos e insumos tienen fecha de vencimiento vigente.				
5	Los medicamentos e insumos están marcados o señalizados de acuerdo al protocolo de vencimientos.				
6	El carro de paño se encuentra limpio y en orden.				
7	El carro de paño cuenta termómetro y está diligenciado completamente el formato de control de temperatura y humedad				Instructivo para el control de temperatura y humedad para conservar medicamentos y dispositivos médicos en condiciones seguras/NT/3203/025-14 Formato control temperatura y humedad fecha FOR/3203/013-1
8	Los medicamentos conservan su empaque original				Protocolo limpieza carros y cajetines de medicamentos
9	Cuentan con desinfectador y diligenciado su control diario				
SUBTOTAL 9					
% CUMPLIMIENTO =					

PREVENCIÓN DE CAÍDAS				
1	Identifica el riesgo de caídas del paciente y rotula carpeta de historia clínica y en Kardex de enfermería.	✓		-Resolución 2003 de 2014 Estándar 2.3 - 5.2 habilitación -Guía de prevención de caídas GUA/3203/024-011 -Guía de reacción inmediata GUA/3203/020- 13 -Resolución 123 de 2012
2	Previene el riesgo de caída colocando paciente en cama o camilla con barandas.	✓		
3	Los baños y duchas de pacientes cuentan soportes o pisosanos.	✓		
4	Las áreas donde se desplaza el paciente cuenta con buena iluminación. Los pasillos y áreas de circulación están libres de obstáculos.	✓		
5	Planifica los cuidados de enfermería para prevenir riesgo de caídas en los pacientes.	✓		
6	Cuenta con los elementos de señalización preventiva de piso húmedo, según necesidad.	✓		
7	Los registros de enfermería describen claramente las condiciones de riesgo de caída, prevención e información brindada al paciente.	✓		
8	Cuenta con protocolo o guía de prevención de caídas y se encuentra socializado (dos veces al año).	✓		
SUBTOTAL 8				% CUMPLIMIENTO =
<b>F. PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN</b>				
1	Identifica el riesgo de úlcera por presión en los pacientes y rotula historia clínica y Kardex de enfermería que contemple valoración de movilidad, presencia de incontinencia, estado nutricional, alteración de la sensibilidad, e integridad de la piel.	✓		-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.2 habilitación -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Guía de reacción inmediata GUA/3203/020- 13 GUA/3203/040-08 -Resolución 123 de 2012
2	Planee cuidados de enfermería para prevenir el riesgo de úlcera por presión (cambios de posición, higiene y lubricación de piel).	✓		
3	Se realiza cambios de posición a los pacientes, son planificados en kardex y son registrados en la historia clínica cuando se realizan.	✓		
4	Cuenta con protocolo o guía de prevención de úlceras por presión y se encuentra socializado (dos veces al año).	✓	Interrogó 3 pacientes y /o familiares. Verifique HC y Kardex No registro con los hogares en donde se atiende rendimiento	
SUBTOTAL 4				% CUMPLIMIENTO =
<b>G. BIENESTAR Y SEGURIDAD</b>				
1	Disponen de mascarillas simples y mascarillas N95.	✓		
2	Utiliza los elementos de protección personal de acuerdo a la necesidad de cada procedimiento.	✓		
3	Disponen de materiales e insumos quirúrgicos rotulados (identifica nombre producto, fecha de preparación y vencimiento vigente) en anaqueles cerrados.	✓		
4	Los insumos medicquirúrgicos son consumados en sitios destinados y seguros (cubetas con tapa en buen estado).	✓		
5	Los insumos son desechados de acuerdo a las normas del PSIRH.	✓	Descontaminación en verde vencimiento	-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 2003 de 2014 -Manual de bioseguridad MAN/3104/003-12 -Resolución S095 de 2019
6	Los guardianes se encuentran rotulados y son usados para descartar material cortopunzante y agujas sin capuchón.	✓		
7	Dispone de alcohol al 70%, conserva su rotulo con fecha de vencimiento.	✓		
8	Los oxidantes se encuentran señalizados y con fecha vigente.	✓		
9	Pregunta a 3 personas sobre la cadena de llamado en caso de una emergencia y que hacen ante una emergencia.	✓		
10	Evalúa la movilización de pacientes con técnica biomecánica. A dos personas.	✓		
11	Evalua a 2 personas como es el proceso para el reporte de un accidente de trabajo.	✓		
SUBTOTAL 11				% CUMPLIMIENTO =
<b>H. INFRAESTRUCTURA</b>				
1	Equipos, elementos o herramientas de trabajo se encuentran en buen estado y limpios.	✓		
2	Los pisos, paredes, techos y ventanas se encuentran en buenas condiciones y limpios.	✓		
3	Lamparas y luminarias en buen estado y limpias.	✓		
4	Los muebles hospitalarios se encuentran en buen estado y limpios.	✓		
5	Los artículos pequeños como interruptores, toma corrientes, dispensadores se encuentran limpios y en buen estado.	✓		
6	Las áreas de trabajo se observan en buen estado, limpias y libres de alimentos.	✓		
SUBTOTAL 6				% CUMPLIMIENTO =
<b>I. ASEO</b>				
1	Los rotulos de los frascos de sustancias de limpieza y desinfección se encuentran con fecha vigente a su preparación.	✓		
2	Los elementos de preparación y dosificación se encuentran en buen estado.	✓		
3	Formatos de registros de aseo y desinfección, diligenciados y vigentes.	✓		
4	Los recipientes de segregación se encuentran en buen estado y limpios.	✓		
5	Se observa correcta segregación en la fuente.	✓		
SUBTOTAL 5				% CUMPLIMIENTO =
<b>J. LAVADO DE MANOS</b>				
1	Disponen de insumos para el lavado de manos jabón, toallas de papel	✓		
2	Disponen de alcohol gelificado de fácil acceso para la higienización de las manos.	✓		
3	Los dispositivos están rotulados identificando nombre del producto y fecha de vencimiento vigente.	✓		
4	Existen mensajes que promuevan el lavado de manos en material lavable (afílicos)	✓		
5	Verificar adherencia al protocolo de higiene de manos observando el procedimiento durante la auditoría (una o dos personas)	✓		
6	Cuenta con lista de chequeo de lavado de manos o acts que disteccion la observación de los momentos del lavado de manos	✓		
SUBTOTAL 6				% CUMPLIMIENTO =
-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.2 habilitación -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Manual de bioseguridad MAN/3104/003-12 -Guía lavado e higiene de manos GUA/2002/017-14 -Lavado de manos en cirugía GUA/3211/005-14 -Resolución 123 de 2012				



N° HISTORIA CLINICA			
1	La carpeta de la historia clínica de cada paciente está identificada con nombre del paciente, N° de historia, entidad y especialidad.	✓	
2	Los registros médicos están diligenciados completamente y son claros.	✓	
3	Los registros de profesionales de apoyo están diligenciados completamente y son claros.	✓	
4	Los registros de enfermería están diligenciados completamente y las notas son claras y específicas de acuerdo al estado del paciente.	✓	
5	Los exámenes o siglas registradas por el equipo de salud son las permitidas de acuerdo al listado institucional.	✓	
6	Diligencia completamente las listas chequeo egreso seguro, identificación necesidades y riesgos del paciente, traslado de paciente, entre otras.	✓	
SUBTOTAL 6			% CUMPLIMIENTO
7	KIT OBLIGATORIOS		
1	Cuenta con kit de emergencias obstétricas completo y con su respectivo control.	✓	
2	Cuenta con kit de violencia sexual completo y con su respectivo control. (Incluye kit post exposición a VIH y ITS medicamentos en farmacia)	✓	
3	Cuenta con kit de emergencias pediátrica completo y con su respectivo control.	✓	
4	Cuenta con kit de remisión completo y con su respectivo control. (Urgencias)	✓	Falta hoja seguimiento
5	Cuenta con kit de derrame de medicamentos completo y con su respectivo control.	✓	
6	Cuenta con kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.	✓	
7	Cuenta con kit de pruebas rápidas.	✓	
8	Cuenta con kit para atención del parto. (Urgencias)	✓	
SUBTOTAL 8			% CUMPLIMIENTO

OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS

Se guarda mantas los cuidados del Kexlex actualizados  
 (puede con las y una) Deby Cecilia Beltrame Arzandi

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

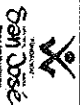
Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.

Se evidencia cumplimiento de ICF de administración de Solucao Concentrada, se recomienda reusar el momento de la explicación de la lista se debe aplicar en el momento de la paracerch.



AUDITORIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CODIGO: LCR /2002/024-15  
FECHA DE EMISION: 16/02/2015  
ACTUALIZACION: 02/01/2020  
VERSION: 005

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de los estándares que contribuyen a la calidad y seguridad del paciente durante el proceso de atención para detectar desviaciones y recomendar acciones de mejoramiento

FECHA	28/11/2014	HORA INICIO	9:40
SERVICIO	Medi	HORA TERMINACION	10:45
PARTICIPANTES: (Registrar nombre y cargo)	- Dalmy Echeverría - Dalmy Echeverría - Luis Rojas - Luis Rojas - Luis Rojas - Luis Rojas		

N°	CARACTERISTICAS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES	REFERENCIA NORMATIVA
<b>A. SEGURIDAD EN LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>						
1	Se asegura la correcta identificación desde el ingreso del paciente: Nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, la edad allegias y otros riesgos de acuerdo a norma.	/				-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 123 de 2012 (E y ASP) y (E y ASACT) -Resolución 2003 de 2014
2	El paciente está identificado: tableros o al pé de cama o camilla, en cirugía con rotula adhesivo a la bata quirúrgica y en recién nacidos usan maniquilla y / o rotulo en escápula.	/				
3	El paciente cuenta con manilla de identificación completamente diligenciada y las manillas de identificación de acuerdo al riesgo.	/				-Guía para la identificación del paciente y búsqueda del paciente perdido o fugado de la instrucción GUA/3203/004-13
4	Cuenta con guía para la identificación del paciente y esta es socializada con el personal (dos veces al año). Verifique la socialización de la guía.	/				
<b>SUBTOTAL 4</b>						
<b>% CUMPLIMIENTO *</b>						
<b>B. IDENTIFICACION Y ASIGNACION TURNOS DEL PERSONAL</b>						
1	Todo el personal de enfermería en turno porta su carné identificación.	/				
2	Todo el personal médico en turno porta su carné identificación.	/				
3	Todo el personal de servicios de apoyo porta su carné de identificación.	/				
4	Se cuenta con programa de asignación de turnos de personal médico y de enfermería en sitio visible.	/			ME NO	-Resolución 123 de 2012 -Resolución 2003 de 2014
5	El personal en turno corresponde a lo planificado en su programación.	/				
<b>SUBTOTAL 5</b>						
<b>% CUMPLIMIENTO *</b>						
<b>C. MEDICAMENTOS</b>						
1	Los medicamentos son almacenados y conservados según requerimientos, garantizando seguridad para cada paciente, los cajetines están limpios.	/				
2	Los medicamentos conservan su rotulo e identifica: nombre del medicamento, fecha vencimiento vigente.	/				
3	En el servicio se dispone de nevera para conservación de medicamentos y se encuentra limpia.	/				
4	La nevera cuenta con termohigrómetro para control de temperatura y humedad y esta diligenciada su control diariamente.	/				
5	Los medicamentos a administrar al paciente cumplen en su planificación con los correctos: (medicamento, dosis, vía, hora, reconstitución, características y diluciones).	/				
6	Identifica alergias a medicamentos en los pacientes y esta se registra en historia clínica, kardex o lista de chequeo cirugía segura e identificación de necesidades del paciente.	/				
7	Los medicamentos son administrados según planificación (Eminutos antes o después de programados).	/				
8	Están definidos y socializados los medicamentos de alto riesgo. Pregunte a una profesional de enfermería o auxiliar cuálquier conoce.	/				
9	Se tienen definidos e implementado el proceso de marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificados por el personal de enfermería.	/				
10	Se cuenta con proceso de marcaje adicional a los medicamentos de alto riesgo de confusión por tener presentaciones físicas parecidas.	/				
11	Se cuenta con proceso para evitar errores asociados al uso de electrolitos como el potasio, el sodio, el dero y/o calcio.	/				
12	El rotulo del medicamento se encuentra completamente diligenciado con nombre del paciente, nombre del medicamento en género, vía de administración, hora, goteo en cc/ hora o goteo /minuto, dosis, dilución, nombre del responsable.	/				
13	Dispone de bandeja para la administración de medicamentos, conoce y aplica el sistema de desinfección (alcohol).	/				
14	Los vales múltiples conservan su rotulo original. Después de desechados son rotulados de acuerdo a norma institucional (fecha de apertura, hora, fecha de vencimiento).	/				
<b>SUBTOTAL 14</b>						
<b>% CUMPLIMIENTO *</b>						
<b>D. CARRIO DE PARIÓ</b>						
1	Cuentan con el procedimiento de manejo del carro de paro en sitio visible junto al carro y está socializado.	/				
2	El carro de paro es revisado de acuerdo a protocolo establecido y cuenta con la guía de seguridad y sus registros.	/				
3	Las cantidades de los medicamentos e insumos son congruentes con el inventario del carro de paro.	/				
4	Los medicamentos e insumos tienen fecha de vencimiento vigente.	/				
5	Los medicamentos e insumos están marcados o semamforizados de acuerdo a protocolo de vencimientos.	/				
6	El carro de paro se encuentra limpio y en orden.	/				
7	El carro de paro cuenta termohigrómetro y está diligenciado completamente el formato de control de temperatura y humedad	/				
8	Los medicamentos conservan su empaque original	/				
9	Cuentan con distribuidor y diligencia su control diario	/				
<b>SUBTOTAL 9</b>						
<b>% CUMPLIMIENTO *</b>						

nombre de paciente incorrecto en esta lista de NRS

-Resolución 2003 de 2014 (Estrider 5.3 habilitación)

-Manejo carro de paro GUA/3203/022-15

-Formato apertura carro de paro:OR/3203/045-16

-Formato vencimiento carro de paro FOR/3203/002-10

Instructivo para el control de temperatura y humedad para conservar medicamentos y dispositivos médicos en condiciones seguras:INT/3203/025-14

Formato control temperatura y humedad relativa FOR/3203/013-1

Protocolo limpieza carros y cajetines de medicamentos

<b>E PREVENCIÓN DE CAÍDAS</b>			
1	Identifica el riesgo de caídas del paciente y rotula carpeta de historia clínica y en árelex de enfermería.	/	-Resolución 2003 de 2014 Estándar 2.3 - 5.2 habilitación
2	Previene el riesgo de caída colocando paciente en cama o camilla con barandas.	/	
3	Los baños y duchas de pacientes cuentan soportes o posamanos.	/	
4	Las áreas donde se desplaza el paciente cuenta con buena iluminación. Los pasillos y áreas de circulación están libres de obstáculos.	/	
5	Planifica los cuidados de enfermería para prevenir riesgo de caídas en los pacientes.	/	-Resolución 2003 de 2014 Estándar 2.3 - 5.2 habilitación -Guía de prevención de caídas GUA/3203/025-011 -Guía de reacción inmediata GUA/3203/020- 13 -Resolución 123 de 2012
6	Cuenta con los elementos de señalización preventiva de piso húmedo, según necesidad.	/	
7	Los registros de enfermería describen claramente las condiciones de riesgo de caída, prevención e información brindada al paciente.	/	
8	Cuenta con protocolo o guía de prevención de caídas y se encuentra socializado (dos veces al año).	/	
	<b>SUBTOTAL E</b>		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
			300
<b>F PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN</b>			
1	Identifica el riesgo de úlcera por presión en los pacientes y rotula historia clínica y Kardex de enfermería que contemple valoración de movilidad, presencia de incontinencia, estado nutricional, alteración de la sensibilidad, e integridad de la piel.	/	-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.2 habilitación -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Guía de reacción inmediata GUA/3203/020- 13
2	Planea cuidados de enfermería para prevenir el riesgo de úlcera por presión (cambios de posición, higiene e lubricación de piel).	/	-Guía de reacción inmediata GUA/3203/020- 13 -Guía prevención y tratamiento de úlceras por presión GUA/3203/040-08 -Resolución 123 de 2012
3	Le realiza cambios de posición a los pacientes, son planificados en kardex y son registrados en la historia clínica cuando se realizan.	/	
4	Cuenta con protocolo o guía de prevención de úlceras por presión y se encuentra socializado (dos veces al año).	/	
	<b>SUBTOTAL F</b>		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
			Intervengo 3 pacientes y / o familiares. Verifique HC y kardex
<b>G BIOSSEGURIDAD Y SEGURIDAD</b>			
			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
1	Utiliza los elementos de protección personal de acuerdo a la necesidad de cada procedimiento.	/	
2	Disponen de materiales e insumos quirúrgicos rotulados (identifica nombre producto, fecha de preparación y vencimiento vigente) en anaquelos cerrados.	/	
3	Los insumos medicquirúrgicos son conservados en sitios destinados y seguros (cubetas con tapa en buen estado).	/	
4	Los insumos son desechados de acuerdo a las normas del PSIRH.	/	
5	Los guardanes se encuentran rotulados y son usados para descartar material contaminante y agujas sin capuchón.	/	
6	Disponen de alcohol al 70%, conserva su rotulo con fecha de vencimiento.	/	
7	Los extintores se encuentran señalizados y con fecha vigente	/	
8	Pregunte a 3 personas sobre la cadena de llamado en caso de una emergencia y que hacer ante una emergencia.	/	
9	Evalua la movilización de pacientes con técnica biomecánica. A dos personas.	/	
10	Evalua a 2 personas como es el proceso para el reporte de un accidente de trabajo.	/	
	<b>SUBTOTAL G</b>		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
			300
<b>H INFRAESTRUCTURA</b>			
1	Equipos, elementos o herramientas de trabajo se encuentran en buen estado y limpios.	/	
2	Los pisos, paredes, techos y ventanas se encuentran en buenas condiciones y limpios.	/	
3	Lamparas y luminarias en buen estado y limpias.	/	
4	Los muebles hospitalarios se encuentran en buen estado y limpios.	/	
5	Los artículos pequeños como interruptores, toma corrientes, dispensadores se encuentran limpios y en buen estado.	/	
6	Las areas de trabajo se observan en buen estado, limpias y libres de alimentos.	/	
	<b>SUBTOTAL H</b>		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
			100
<b>I ASEO</b>			
1	Los rotulos de los frascos de sustancias de limpieza y desinfección se encuentran con fecha vigente a su preparación.	/	
2	Los elementos de preparación y dosificación se encuentran en buen estado.	/	
3	Formatos de registros de aseo y desinfección, diligenciados y vigentes.	/	
4	Los recipientes de segregación se encuentran en buen estado y limpios.	/	
5	Se observa correcta segregación en la fuente.	/	
	<b>SUBTOTAL I</b>		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
			100
<b>J LAVADO DE MANOS</b>			
1	Disponen de insumos para el lavado de manos: jabón, toallas de papel	/	
2	Disponen de alcohol glicerinado de fácil acceso para la higienización de las manos.	/	
3	Los dispositivos están rotulados identificando nombre del producto y fecha de vencimiento vigente	/	
4	Existen mensajes que promuevan el lavado de manos en material lavable (acrilicos)	/	
5	Verificar adherencia al protocolo de higiene de manos observando el procedimiento durante la auditoria (una o dos personas)	/	
6	Cuenta con lista de chequeo de lavado de manos o actas que detecten la observación de los momentos del lavado de manos	/	
	<b>SUBTOTAL J</b>		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
			100
-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.2 habilitación -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Manual de bioseguridad MAN/3104/003-12 -Resolución 123 de 2012			
-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.2 habilitación -Guía lavado e higiene de manos GUA/2002/017-14 -Lavado de manos en cirugía GUA/3211/005-14 -Resolución 123 de 2012			

K. AISLAMIENTO DE PACIENTES					
1	La habitación del paciente se encuentra señalizada según tipo de aislamiento y código de colores: aislamiento contacto (verde), gotas (rojo), aéreo (azul).	/			-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.1 habilitación -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Guía aislamiento hospitalario GUA/2002/023-11 -Resolución 123 de 2012
2	Las personas que están al cuidado del paciente usan los elementos de protección personal de acuerdo al tipo de aislamiento	/			
3	aislamiento contacto (guante, bata)	/			
4	aislamiento gotas (mascarilla quirúrgica)	/			
5	aislamiento aéreo (mascarilla N95)	/			
3	Está descrito el plan de cuidado en historia y en kardex el plan de cuidado de enfermería claramente definido.	/			
<b>SUBTOTAL 3</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>L. MANEJO DE EQUIPOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>					
1	Los equipos de terapia respiratoria para los pacientes son personales:	/			-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5 habilitación
2	Los equipos son conservados limpios en bolsas individuales:	/			-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Utilización de equipos de terapia respiratoria GUA/2003/077-17
3	La disposición final de los equipos se realiza en bolsa roja	/			
4	Los cilindros de oxígeno se encuentran debidamente asegurados y en sitios seguros libres de circulación y con fecha vigente.	/			
5	Disponen de vacuotom con su respectivo canaster y receptor y boxes de succión o cueman con aspirador completo y limpio.	/			
<b>SUBTOTAL 5</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>M. SEGURIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>					
1	Identifica al paciente correcto desde el ingreso a la sala de cirugía.				
2	Verifica con programación de cirugía, autorización de servicio e historia que sea el procedimiento correcto y el lado correcto.				
3	Aplica lista de chequeo para cirugía segura a cada paciente y la diligencia completamente:				-Resolución 2003 de 2014 [Estándar 5,9 habilitación] -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 123 de 2012
4	El paciente es revisado por el personal de enfermería y deja constancia en la historia clínica de las novedades detectadas:				-Lista chequeo cirugía segura en admisión y egreso LCH/3211/004-14 LCH/3221/001-15
5	Verifica que contenga el consentimiento informado y que esté diligenciado completamente diligenciado.				
6	El médico marca el lado a operar antes del ingreso del paciente al quirófano.				
7	Se hace partecipe a la familia cuando el paciente es menor de edad, discapacitado, inconscio, con limitaciones físicas y/o mentales.				
8	Realizan la pausa quirúrgica al ingreso del paciente al quirófano.				
9	Las salas de cirugía se encuentran en buen estado de infraestructura y buenas condiciones de aseo.				
<b>SUBTOTAL 9</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>N. PREVENCIÓN DE FUEGO Y QUEMADURAS EN CIRUGÍA</b>					
1	El funcionamiento de los equipos es verificado antes de la cirugía.				
2	La auxiliar de enfermería verifica previamente la placa electroquirúrgica antes de su colocación al paciente.				-Resolución 2003 de 2014 [Estándar 5,9 habilitación] -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" Guía manejo electrobisturí (GUA/2009/031-12)
3	La auxiliar de enfermería coloca la placa electroquirúrgica asegurando que haga contacto con masa y la piel esté limpia y seca.				
4	Se monitorea la utilización de equipos previniendo la presencia de quemaduras.				
<b>SUBTOTAL 4</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>O. SEGURIDAD EN ANESTESIA</b>					
1	Cada paciente que va a ser intervenido tiene valoración preanestésica.				-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.9 de habilitación
2	El registro de anestesia es diligenciado completamente por el anestesiólogo.				-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" Lista chequeo cirugía segura LCH/3221/001-16
3	Cuenta con consentimiento informado para el procedimiento de anestesia completamente diligenciado.				
4	Se diligencia la escala de alíretra y es tenido cuenta para el egreso del paciente (calificación de 10).				
<b>SUBTOTAL 4</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>P. MUESTRAS DE LABORATORIO Y/O PATOLOGÍA</b>					
1	Se garantiza la correcta identificación del paciente y muestras de laboratorio y/o patología ( nombre completo, número de historia clínica, servicio, tipo de muestra, recipiente indicado y orden de servicio).				-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.2 habilitación
2	Deja constancia en la historia clínica de las muestras tomadas y enviadas para su estudio.				-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 1445 de 2006, Anexo técnico NT1
<b>SUBTOTAL 2</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>Q. ATENCIÓN SEGURA DEL BIENOMIO MADRE - HIJO</b>					
1	Se garantiza la observación de la madre en el post parto inmediato (4 horas).				
2	El Recien nacido tiene manilla de identificación en muñeca derecha, de acuerdo a la norma (hijo de....., fecha, sexo, peso, talla).				-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Normas identificación del recién nacido LCH/3207/003 - 15
3	El recien nacido es valorado por el pediatra y queda constancia en la historia clínica.				-Lista de chequeo vigilancia estricta al Binomio madre hijo en el post parto inmediato LCH/3207/001- 14 Lista de chequeo seguridad del neonato en partos y cirugía LCH/3207/004-15
4	Cuenta con guía para la atención prioritaria a la gestante sin exponerla a tramites administrativos. Esta socializada con todo el personal (excluida dos veces).				-Lista de chequeo seguridad del neonato en partos y cirugía LCH/3207/007-14 Normas atención del parto GUA/3207/023-15 Guía atención prioritaria segura e integral al binomio madre - hijo GUA/3207/001-14
5	Cuenta con evaluación del personal de las guías de atención a la gestante, atencion del parto, atencion post parto (2 veces al año).				
6	Cuenta con lista de chequeo para vigilar estrictamente el post parto y lo diligencia completamente.				
7	Cuenta con lista de chequeo seguridad del neonato en sala de partos y cirugía y es diligenciado completamente.				
8	Cuenta con lista de chequeo para verificar incursos y dispositivos para la atención del parto y es diligenciado completamente.				
9	Estimula la lactancia materna y brinda educación (verificar listado con firma de pacientes).				
<b>SUBTOTAL 9</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	

HISTORIA CLÍNICA				
1	La carpeta de la historia clínica de cada paciente está identificada con nombres del paciente, N° de historia, entidad y especialidad.	✓		- Resolución 2003 de 2014 Escala 5.2 - 6.1 habilitación - Diligenciamiento del formato notas de enfermería INT-3309-015-15
2	Los registros médicos están diligenciados completamente y son claros.	✓		- Diligenciamiento del formato notas de enfermería en urgencias INT-3209-014-15 - Política de privacidad y confidencialidad POL/2000/002-11
3	Los registros de profesionales de apoyo están diligenciados completamente y son claros.	✓		
4	Los registros de enfermería están diligenciados completamente y las notas son claras y específicas de acuerdo al estado del paciente.	✓		
5	Los ordenamos o siglas registradas por el equipo de salud son las permitidas de acuerdo al listado institucional.	✓		
6	Diligencia completamente las listas chequeo egreso seguro, identificación necesidades y riesgos del paciente, traslado de paciente, entre otras.	✓		
<b>SUBTOTAL 6</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>5. KITS OBLIGATORIOS</b>				
1	Cuenta con kit de emergencias obstétricas completo y con su respectivo control.	✓		Resolución 2003 de 2014 Modelo de seguridad para la atención de emergencia obstétrica en instituciones de salud Resolución 459 de 2012. Resolución 2338 de 2013
2	Cuenta con kit de violencia sexual completo y con su respectivo control. (Incluye kit post exposición a VIH y ITS medicamentos en farmacia)	✓		
3	Cuenta con kit de emergencias pediátricas completo y con su respectivo control.	✓		
4	Cuenta con kit de remisión completo y con su respectivo control. (Urgencias)	✓		
5	Cuenta con kit de derrame de medicamentos completo y con su respectivo control.	✓	completo	
6	Cuenta con kit de emergencias para la atención a víctimas de ataque con agentes químicos.	✓		
7	Cuenta con kit de pruebas rápidas.	✓		
8	Cuenta con kit para atención del parto. (Urgencias)	✓		
<b>SUBTOTAL 8</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS</b>				

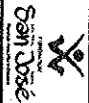
% CUMPLIMIENTO = N° características que cumplen con el criterio/ total de características evaluadas x 100

- Revisar Cuidados de Emergencia "Valor Seguro" 11/2013  
- pacientes informados y adecuadamente identificados riesgos

Servicio Amable y Seguro

- Faltaba de fondo y claro  
# 5.1/14 (verificar división)  
\* Mesa de trabajo  
- Sala de trabajo





AUDITORIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CODIGO: LCI 2002/04-15  
FECHA DE EMISION: 16/02/2015  
ACTUALIZACION: 02/03/2020  
VERSION: 005

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de los estándares que contribuyen a la calidad y seguridad del paciente durante el proceso de atención para detectar desviaciones y recomendar acciones de mejoramiento

FECHA: 28 / Mayo / 2015

SERVICIO: Hospitalización

PARTICIPANTES: (Registrar nombre y cargo) Gladys Debeso - Lidy Rojas - Lina Calderin - Lina Bujang

FECHA INICIO: 28 de mayo

HORA INICIO: 8:30 am

HORA TERMINACION: 12:30 pm

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR Marque un equis (X) en la columna correspondiente, según el estado encontrado en la inspección.

CARACTERÍSTICAS SI NO NA OBSERVACIONES REFERENCIA NORMATIVA

A. SEGURIDAD EN LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE

1	Se asegura la correcta identificación desde el ingreso del paciente. Nombres y apellidos completos del paciente (dot, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, la edad, alergias y otros riesgos de acuerdo a norma.	<input checked="" type="checkbox"/>			-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Bienestar práctico para la seguridad del paciente" -Resolución 123 de 2012 (E S ASP 1 y E S AdAC1) -Resolución 2003 de 2014
2	El paciente está identificado: tableros o si está de cama o cunilla; en cirugía con rotulo adhesivo a la bata quirúrgica y en recién nacidos usan manijilla y / o rotulo en escapula.	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	El paciente cuenta con manilla de identificación completamente diligenciada y las manillas de identificación de acuerdo al riesgo.	<input checked="" type="checkbox"/>			- Guía para la identificación del paciente y búsqueda del paciente perdido e fugado de la institución GUA/3203/044-13
4	Cuenta con guía para la identificación del paciente y esta es socializada con el personal (dos veces al año). Verifique la socialización de la guía.	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>SUBTOTAL 4</b>					
<b>B. IDENTIFICACION Y ASIGNACION TURNOS DEL PERSONAL</b>					
1	Todo el personal de enfermería en turno porta su carné identificación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Todo el personal médico en turno porta su carné identificación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Todo el personal de servicios de apoyo porta su carné de identificación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Se cuenta con programa de asignación de turnos de personal médico y de enfermería en síte visible.	<input checked="" type="checkbox"/>			-Resolución 123 de 2012 -Resolución 2003 de 2014
5	El personal en turno corresponde a lo planificado en su programación.	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>SUBTOTAL 5</b>					
<b>C. MEDICAMENTOS</b>					
1	Los medicamentos son almacenados y conservados según requerimientos, garantizando seguridad para cada paciente. Los cajetines están limpios.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	Los medicamentos conservan su rotulo e identifica: nombre del medicamento, fecha vencimiento vigente.	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	En el servicio se dispone de nevera para conservación de medicamentos y se encuentra limpia.	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	La nevera cuenta con termohigrometro para control de temperatura y humedad y esta diligenciado su control diariamente.	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Los medicamentos a administrar al paciente cumplen en su planificación con los correctos (medicamento, dosis, vía, hora, reconstitución, características y diluciones).	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	Identifica alergias a medicamentos en los pacientes y esta se registra en historia clínica, folder o lista de chequeo cirugía segura e identificación de necesidades del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Los medicamentos son administrados según planificación (30 minutos antes o después de procedimientos).	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Están definidos y socializados los medicamentos de alto riesgo. Pregunta a una profesional de enfermería o auxiliar cual se conoce.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Se tienen definidos e implementado el proceso de manejo adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificados por el personal de enfermería.	<input checked="" type="checkbox"/>			
10	Se cuenta con proceso de manejo adicional a los medicamentos de alto riesgo de confusión por tener presentaciones físicas parecidas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Se cuenta con proceso para evitar errores asociados al uso de electrolitos como el potasio, el sodio el cloro y/o calcio.	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	El rotulo del medicamento se encuentra completamente diligenciado con nombre del paciente, nombre del medicamento en género, vía de administración, hora, goteo en cc/ hora o gotas /minuto, dosis, dilución, nombre del responsable.	<input checked="" type="checkbox"/>			
13	Dispone de bandeja para la administración de medicamentos, conoce y aplica el sistema de identificación (etiquetas).	<input checked="" type="checkbox"/>			
14	Los viales multidosos conservan su rotulo original. Después de desechados son rotulados de acuerdo a norma institucional (fecha de apertura, hora, fecha de vencimiento).	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>SUBTOTAL 14</b>					
<b>D. CARRO DE PANO</b>					
1	Cuentan con el procedimiento de manejo del carro de paro en síte visible junto al carro y esta socializado.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2	El carro de paro es revisado de acuerdo a protocolo establecido y cuenta con la guía de seguridad y sus registros.	<input checked="" type="checkbox"/>			
3	Las cantidades de los medicamentos e insumos son congruentes con el inventario del carro de paro.	<input checked="" type="checkbox"/>			
4	Los medicamentos e insumos tienen fecha de vencimiento vigente.	<input checked="" type="checkbox"/>			
5	Los medicamentos e insumos están marcados o semañorizados de acuerdo a protocolo de vencimientos.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6	El carro de paro se encuentra limpio y en orden.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	El carro de paro cuenta termohigrometro y esta diligenciado completamente el formato de control de temperatura y humedad	<input checked="" type="checkbox"/>			
8	Los medicamentos conservan su empaque original	<input checked="" type="checkbox"/>			
9	Cuentan con desinfectador y diligencia su control diario	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>SUBTOTAL 9</b>					

% CUMPLIMIENTO =

Responde en diligencia por el 29 de mayo 2015

Responde en diligencia por el 29 de mayo 2015

-Resolución 2003 de 2014 (Estandar 5.1 habilitación)

-Manejo carro de paro GUA/3203/022-15

- Formato apertura carro de paro:OR/3203/045-16

-Formato vencimiento carro de paro FOR/3208/002-10

Instructivo para el control de temperatura y humedad para conservar medicamentos y dispositivos médicos en condiciones seguras:NT/3203/025-24

Formato control temperatura y humedad relativa FOR/3203/013-1.

Protocolo limpieza carros y cajetines de medicamentos



K. AISLAMIENTO DE PACIENTES				
1	La habitación del paciente se encuentra señalizada según tipo de aislamiento y código de colores: aislamiento contacto (verde), Bolas (rojo), aéreo (azul).	<input checked="" type="checkbox"/>	242.	
	Las personas que están al cuidado del paciente usan los elementos de protección personal de acuerdo al tipo de aislamiento	<input checked="" type="checkbox"/>		
	3. Aislamiento contacto (fuente, base)	<input checked="" type="checkbox"/>		
	3. Aislamiento gotas (mascarilla quirúrgica)	<input checked="" type="checkbox"/>		
	3. Aislamiento aéreo (mascarilla N95)	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Esta descrito el plan de cuidado en historia y en donde el plan de cuidado de enfermería claramente definido.	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>SUBTOTAL 3</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>L. MANEJO DE EQUIPOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>				
1	Los equipos de terapia respiratoria para los pacientes son personales.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Los equipos son conservados limpios en bolsas individuales.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	La disposición final de los equipos se realiza en bolsa roja.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Los difusores de oxígeno se encuentran debidamente asegurados y en sitios seguros libres de circulación y con fecha vigente.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Disponen de vacuotrom con su respectivo canister y reserial y latex de succión o cuentan con aspirador complejo y limpio.	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>SUBTOTAL 5</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>M. SEGURIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>				
1	Identifica al paciente correcto desde el ingreso a la sala de cirugía.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Verifica con programación de cirugía, autorización de servicio e historia que sea el procedimiento correcto y el lado correcto.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Aplica lista de chequeo para cirugía segura a cada paciente y la diligencia completamente.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	El paciente es revisado por el personal de enfermería y deja constancia en la historia clínica de las novedades detectadas.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Verifica que contenga el consentimiento informado y que esté diligenciado completamente diligenciado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	El médico marca el lado a operar antes del ingreso del paciente al quirófano.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Se hace partícipe a la familia cuando el paciente es menor de edad, discapacitado, analfabeto, con limitaciones físicas y/o mentales.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Realizan la pausa quirúrgica al ingreso del paciente al quirófano.	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Las salas de cirugía se encuentran en buen estado de infraestructura y buenas condiciones de uso.	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>SUBTOTAL 9</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>N. PREVENCIÓN DE FUEGO Y QUEMADURAS EN CIRUGÍA</b>				
1	El fundameento de los equipos es verificado antes de la cirugía.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	La suallier de enfermería verifica previamente la placa electroquifirugía antes de su colocación al paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	La suallier de enfermería coloca la placa electroquifirugía asegurando que haga contacto con masa y la piel este limpia y seca.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Se monitorea la utilización de equipos previniendo la presencia de quemaduras.	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>SUBTOTAL 4</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>O. SEGURO EN ANESTESIA</b>				
1	Cada paciente que va a ser intervenido tiene valoración preanestésica.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	El registro de anestesia es diligenciado completamente por el anestesiólogo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Cuenta con consentimiento informado para el procedimiento de anestesia completamente diligenciado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Se diligencia la escala de alirre y es tenido en cuenta para el egreso del paciente (calificación de 10).	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>SUBTOTAL 4</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>P. MUESTRAS DE LABORATORIO Y/O PATOLOGÍA</b>				
1	Se garantiza la correcta identificación del paciente y muestras de laboratorio y/o patologías ( nombre completo, número de historia clínica, servicio, tipo de muestra, recipiente, indicado y orden de servicio).	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Deja constancia en la historia clínica de las muestras tomadas y enviadas para su estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>SUBTOTAL 2</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>Q. ATENCIÓN SEGURA DEL BIOMONIO MADRE - NIÑO</b>				
1	Se garantiza la observación de la madre en el post parto inmediato (4 horas).	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	El Recien nacido tiene manilla de identificación en muñeca derecha, de acuerdo a la norma (hijo de....., fecha, sexo, peso, talla).	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	El recién nacido es valorado por el pediatra y queda constancia en la historia clínica.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Cuentan con guía para la atención prioritaria a la gestante sin exponerla a traumas administrativos. Esta socializada con todo el personal (evaluado dos veces).	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Cuenta con evaluación del personal de las guías de atención a la gestante, atención del parto, atención post parto (2 veces al año).	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Cuenta con lista de chequeo para vigilar estrictamente el post parto y la diligencia completamente.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Cuenta con lista de chequeo seguridad del neonato en sala de partos y cirugía y es diligenciado completamente.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Cuenta con lista de chequeo para verificar insumos y dispositivos para la atención del parto y es diligenciado completamente.	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Estadula la bienvenida materna y brinda educación (verificar listado con firma de pacientes).	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>SUBTOTAL 9</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	

*✓ No se evidencia*

-Resolución 2003 de 2014  
Estándar 5.1 habilitación  
-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
-Guía aislamiento hospitalario  
GUA/2007/023-11  
-Resolución 123 de 2012

-Resolución 2003 de 2014  
Estándar 5 habilitación  
-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
-Utilización de equipos de terapia respiratoria  
GUA/2009/077-17

-Resolución 2003 de 2014  
(Estándar 5.9 habilitación)  
-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
-Resolución 123 de 2012  
-Lista chequeo cirugía segura en admisión y egreso  
LCH/3211/004-14  
Lista chequeo cirugía segura  
LCH/3221/001-16

-Resolución 2003 de 2014  
(Estándar 5.9 habilitación)  
-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
Guía manejo electrobtoral (GUA/3200/031-12)

-Resolución 2003 de 2014  
Estándar 5.9 de habilitación  
-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
Lista chequeo cirugía segura  
LCH/3221/001-16

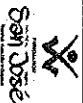
-Resolución 2003 de 2014  
Estándar 5.2 habilitación  
-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
-Resolución 1445 de 2006. Anexo técnico N°1

-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
-Normas identificación del recién nacido  
LCH/3207/003 - 15  
Lista de chequeo vigilancia estrecha al biomonio madre niño en el post parto inmediato LCH/3207/001 - 14  
Lista de chequeo seguridad del neonato en partos y cirugía LCH/3207/004-15  
Lista de chequeo para verificar insumos y dispositivos para la atención del parto LCH/3207/007-14  
Normas atención del parto GUA/3207/028-15  
Guía atención prioritaria segura e integral al biomonio madre - hijo GUA/3207/001-14

B. HISTORIA CLINICA				
1	La encuesta de la historia clínica de cada paciente está identificada con nombre del paciente, N° de historia, entidad y especialidad.	✓		-Resolución 2003 de 2014 Esdróbar-5.2 - 6.1 habilitación -Diligenciamiento del formato notas de enfermería INT-3203-015-15 -Diligenciamiento del formato notas de enfermería en urgencias INT-3203-014-15 -Política de privacidad y confidencialidad POJ/2000/002-11
2	Los registros médicos están diligenciados completamente y son claros.	✓		
3	Los registros de profesionales de apoyo están diligenciados completamente y son claros.	✓		
4	Los registros de enfermería están diligenciados completamente y las notas son claras y específicas de acuerdo al estado del paciente.	✓		
5	Los acrónimos o siglas registradas por el equipo de salud son las permitidas de acuerdo al listado institucional.	✓		
6	Diligencia completamente las listas chequeo ingreso seguro, identificación necesidades y riesgos del paciente, traslado de paciente, entre otras.	✓		
<b>SUBTOTAL 6</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>3. RITS OBLIGATORIOS</b>				Resolución 2003 de 2014 Modelo de seguridad para la atención de emergencias obstetricas en Instituciones de salud Resolución 459 de 2012. Resolución 2338 de 2013
1	Cuenta con kit de emergencias obstetricas completo y con su respectivo control.	✓		
2	Cuenta con kit de violencia sexual completo y con su respectivo control. (Incluye kit post exposición a VIH y ITS medicamentos en farmacia)	✓		
3	Cuenta con kit de emergencia pediátrica completo y con su respectivo control.	✓		
4	Cuenta con kit de remisión completo y con su respectivo control. (Urgencias)	✓		
5	Cuenta con kit de derrame de medicamentos completo y con su respectivo control.	✓		
6	Cuenta con kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.	✓		
7	Cuenta con kit de pruebas rápidas.	✓		
8	Cuenta con kit para atención del parto. (Urgencias)	✓		
<b>SUBTOTAL 8</b>			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>CONSERVACIONES Y/O COMPROMISOS</b>				

% CUMPLIMIENTO = N° características que cumplen con el criterio / total de características evaluadas x 100

- Kit de demones: Están pendiente de insuamos próximos a vencer.
- Rapex → cuidets ca CNE. → esperar auto.
- Cambio carbónes.  
Servicio Anable y Seguro



AUDITORIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CODIGO: ICH 2002 /034-15  
FECHA DE EMISION: 16/02/2015  
ACTUALIZACION: 02/01/2020  
VERSION: 005

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de los estándares que contribuyen a la calidad y seguridad del paciente durante el proceso de atención para detectar desviaciones y recomendar acciones de mejoramiento

FECHA: 28/01/2020 HORA INICIO: 11:40

SERVICIO: CEST HORA TERMINACION: 12:10

PARTICIPANTES: (Registre nombre y cargo) Jessica Ceballos - Lina Caldera - Lina Rojas

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR Marque un que [X] en la columna correspondiente, según el estado encontrado en la inspección.

N°	CARACTERÍSTICAS	SI	NO	NA	OBSERVACIONES	REFERENCIA NORMATIVA
<b>A. SEGURIDAD EN LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>						
1	Se asegura la correcta identificación desde el ingreso del paciente. Nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, la edad alergias y otros riesgos de acuerdo a norma.					-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 123 de 2012 (E S ASP-1 y ES A-AC1) -Resolución 2003 de 2014
2	El paciente está identificado: tableros o al pé de cama o camilla; en cartilla con rotulo adhesivo a la bata quirúrgica y en rodén médicos usan marquilla y / o rotulo en escopula.					- Guía para la identificación del paciente y búsqueda del paciente perdido o fugado de la institución GUA/3203/044-13
3	El paciente cuenta con manilla de identificación completamente diligenciada y las manillas de identificación de acuerdo al riesgo.					
4	Cuenta con guía para la identificación del paciente y esta es socializada con el personal (dos veces al año). Verifique la socialización de la guía.					
<b>SUBTOTAL 4</b>						
		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>				
<b>B. IDENTIFICACION Y ASIGNACION TURNOS DEL PERSONAL</b>						
1	Todo el personal de enfermería en turno porta su carné identificación.		X			
2	Todo el personal médico en turno porta su carné identificación.		X			
3	Todo el personal de servicios de apoyo porta su carné de identificación.		X			
4	Se cuenta con programa de asignación de turnos de personal médico y de enfermería en sitio visible.		X		Agenda Médica.	-Resolución 123 de 2012 -Resolución 2003 de 2014
5	El personal en turno corresponde a lo planificado en su programación.					
<b>SUBTOTAL 5</b>						
		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>				
<b>C. MEDICAMENTOS</b>						
1	Los medicamentos son almacenados y conservados según requerimientos, garantizando seguridad para cada paciente. Los cajetines están limpios.					-Resolución 2003 de 2014 (Estándar 5.1 habilitación) -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"
2	Los medicamentos conservan su rotulo o identifica: nombre del medicamento, fecha vencimiento vigente.					-Resolución 123 de 2012 -Guía de administración de medicamentos: GUA/3203/010-08
3	En el servicio se dispone de nevera para conservación de medicamentos y se encuentra limpia.					-Guías de rescisión inmediata GUA/3203/020-13
4	La nevera cuenta con termohigrómetro para control de temperatura y humedad y esta diligenciado su control diariamente.					-Resolución 2003 de 2014 (Estándar 5.1 habilitación)
5	Los medicamentos a administrar al paciente cumplen en su planificación con los correctos (medicamento, dosis, vía, hora, reconstrucción, concentrados y diluciones).					-Evaluación de desempeño de la administración de medicamentos: I-CH-3203-002-15
6	Identifica alergias a medicamentos en los pacientes y esta se registra en historia clínica, kitador o lista de chequeo cirugía segura e identificación de necesidades del paciente.					-Guía para el manejo de kardex de enfermería GUA/3213/010-14
7	Los medicamentos son administrados según planificación (30 minutos antes o después de programados).					-Guía para dilución de medicamentos GUA/3203/020-13
8	Están definidos y socializados los medicamentos de alto riesgo. Pregunte a una profesional de enfermería o auxiliar cuáles conoce.					-Evaluación de desempeño de la administración de medicamentos de alto riesgo y estrecho margen terapéuticos GUA/3203/048-12
9	Se tienen definido e implementado el proceso de marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificables por el personal de enfermería.					-Manejo medicamentos multidosis -Corrección administración y preparación de medicamentos GUA/3203/049-13 y sus anexos
10	Se cuenta con proceso de marcaje adicional a los medicamentos de alto riesgo de confusión por tener presentaciones físicas parecidas.					Identificación y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos de reconculación con el paciente/3203/046-15
11	Se cuenta con proceso para evitar errores asociados al uso de electrolitos como el potasio, el sodio, el cloro y/o calcio.					
12	El rotulo del medicamento se encuentra completamente diligenciado con nombre del paciente, nombre del medicamento en genérico, vía de administración, hora, goteo en cc/ hora o gotas /minuto, dosis, dilución, nombre del responsable.					
13	Dispone de bandeja para la administración de medicamentos, conoce y aplica el sistema de identificación (bleenol).					
14	Los vales múltiples conservan su rotulo original. Después de despididos son rotulados de acuerdo a norma institucional (fecha de apertura, hora, fecha de vencimiento).					
<b>SUBTOTAL 14</b>						
		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>				
<b>D. CARRO DE PARIÓ</b>						
1	Cuentan con el procedimiento de manejo del carro de paro en sitio visible junto al carro y esta socializado.					-Resolución 2003 de 2014 (Estándar 5.3 habilitación)
2	El carro de paro es revisado de acuerdo a protocolo establecido y cuenta con la baya de seguridad y sus registros.					-Manejo carro de paro GUA/3203/022-15
3	Las cantidades de los medicamentos e insumos son congruentes con el inventario del carro de paro.					- Formato apertura carro de paro/OF/3203/045-16 -Formato vencimiento carro de paro FOR/3203/002-10
4	Los medicamentos e insumos tienen fecha de vencimiento vigente.					Instructivo para el control de temperatura y humedad para conservar medicamentos y dispositivos médicos en condiciones seguras/NT/3203/025-14
5	Los medicamentos e insumos están marcados o señalizados de acuerdo a protocolo de vencimientos.					Formato control temperatura y humedad labiva FOR/3203/013-1
6	El carro de paro se encuentra limpio y en orden.					Protocolo limpieza carros y cajetines de medicamentos
7	El carro de paro cuenta termohigrómetro y esta diligenciado completamente el formato de control de temperatura y humedad					
8	Los medicamentos conservan su empaque original					
9	Cuentan con desinfectador y diligencia su control diario					
<b>SUBTOTAL 9</b>						
		<b>% CUMPLIMIENTO =</b>				

<b>E PREVENCIÓN DE CAIDAS</b>											-Resolución 2003 de 2014 Estándar 2.3 - 5.2 habilitación -Guía de prevención de caídas GUA/3203/025-011 -Guía de rección inmediata GUA/3203/020- 13 -Resolución 123 de 2012
1	Identifica el riesgo de caídas del paciente y rotula carpeta de historia clínica y en Kardex de enfermería.										
2	Previene el riesgo de caída colocando paciente en cama o camilla con barandas.										
3	Los baños y duchas de pacientes cuentan soportes o pasamanos.										
4	Las áreas donde se desplaza el paciente cuenta con buena iluminación. Los pasillos y áreas de circulación están libres de obstáculos.										
5	Planifica los cuidados de enfermería para prevenir riesgo de caídas en los pacientes.										
6	Cuenta con los elementos de señalización preventiva de piso húmedo, según necesidad.										
7	Los registros de enfermería describen claramente las condiciones de riesgo de caída, prevención e información brindada al paciente.										
8	Cuenta con protocolo o guía de prevención de caídas y se encuentra socializado (dos veces al año).										
	<b>SUBTOTAL 8</b>										<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>F. PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN</b>											
1	Identifica el riesgo de úlcera por presión en los pacientes y rotula historia clínica y Kardex de enfermería que contemple valoración de movilidad, presencia de incontinencia, estado nutricional, alteración de la sensibilidad, e integridad de la piel.										
2	Planesa cuidados de enfermería para prevenir el riesgo de úlcera por presión (Cambios de posición, higiene y lubricación de piel).										
3	Se realiza cambios de posición a los pacientes, son planificados en kardex y son registrados en la historia clínica cuando se realizan.										Interroga 3 pacientes y / o familiares. Verifique HC y kardex
4	Cuenta con protocolo o guía de prevención de úlceras por presión y se encuentra socializado (dos veces al año).										
	<b>SUBTOTAL 4</b>										<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>G. BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD</b>											
1	Utiliza los elementos de protección personal de acuerdo a la necesidad de cada procedimiento.										
2	Disponen de materiales e insumos quirúrgicos rotulados (identifica nombre producto, fecha de preparación y vencimiento vigente) en anaquelos cerrados.										
3	Los insumos medicquirúrgicos son conservados en zifos destinados y seguros (cubetas con tapa en buen estado).										
4	Los insumos son desechados de acuerdo a las normas del PGRH.										
5	Los guantes se encuentran rotulados y son usados para descartar material contaminante y agujas sin capuchón.										
6	Dispone de alcohol al 70%, conserva su rotulo con fecha de vencimiento.										
7	Los extintores se encuentran señalizados y con fecha vigente										
8	Pregunta a 3 personas sobre la cadena de llamado en caso de una emergencia y que hacer ante una emergencia.										
9	Evalúa la movilización de pacientes con técnica biomecánica. A dos personas.										
10	Evalúa a 2 personas como es el proceso para el reporte de un accidente de trabajo.										
	<b>SUBTOTAL 11</b>										<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>H. INFRAESTRUCTURA</b>											
1	Equipos, elementos o herramientas de trabajo se encuentran en buen estado y limpios.										
2	Los pisos, paredes, techos y ventanas se encuentran en buenas condiciones y limpios.										
3	Lámparas y luminarias en buen estado y limpios.										
4	Los muebles hospitalarios se encuentran en buen estado y limpios.										
5	Los artículos pequeños como interruptores, toma corrientes, dispensadores se encuentran limpios y en buen estado.										
6	Las áreas de trabajo se observan en buen estado, limpias y libres de alimentos.										
	<b>SUBTOTAL 6</b>										<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>I. ASEO</b>											
1	Los rotulos de los frascos de sustancias de limpieza y desinfección se encuentran con fecha vigente a su preparación.										
2	Los elementos de preparación y dosificación se encuentran en buen estado.										
3	Formatos de registros de aseo y desinfección, diligenciados y vigentes.										
4	Los recipientes de segregación se encuentran en buen estado y limpios.										
5	Se observa correcta segregación en la fuente.										
	<b>SUBTOTAL 5</b>										<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>J. LAVADO DE MANOS</b>											
1	Disponen de insumos para el lavado de manos: jabón, toallas de papel										
2	Disponen de alcohol dilucidado de fácil acceso para la higienización de las manos.										
3	Los dispositivos están rotulados identificando nombre del producto y fecha de vencimiento vigente										
4	Existen mensajes que promocionan el lavado de manos en material lavable (acrílicos)										
5	Verificar adherencia al protocolo de higiene de manos observando el procedimiento durante la auditoría (una o dos personas)										
6	Cuenta con lista de chequeo de lavado de manos o actas que detecten la observación de los momentos del lavado de manos										
	<b>SUBTOTAL 6</b>										<b>% CUMPLIMIENTO =</b>

<b>K. AISLAMIENTO DE PACIENTES:</b>				
1	La habitación del paciente se encuentra señalizada según tipo de aislamiento y código de colores: aislamiento contacto (verde), gotas (rojo), aéreo (azul).			-Resolución 2009 de 2014 Estándar 5.1 habitación -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Guía aislamiento hospitalario GUA/2002/023-11 -Resolución 123 de 2012
2	Las personas que están al cuidado del paciente usan los elementos de protección personal de acuerdo al tipo de aislamiento			
3	aislamiento contacto (guante, bata)			
4	aislamiento gotas (mascarilla quirúrgica)			
5	aislamiento aéreo (mascarilla N95)			
3	Está descrito el plan de cuidado en historia y en Kardex el plan de cuidado de enfermería claramente definido.			
<b>SUBTOTAL 3</b>			7	<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>L. MANEJO DE EQUIPOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>				
1	Los equipos de terapia respiratoria para los pacientes son personales.			-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5 habitación
2	Los equipos son conservados limpios en bolsas individuales.			-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"
3	La disposición final de los equipos se realiza en bolsa roja.			-Resolución 123 de 2012
4	Los cilindros de oxígeno se encuentran debidamente asegurados y en sitios seguros, libres de circulación y con fecha vigente.			-Utilización de equipos de terapia respiratoria GUA/2003/077-17
5	Disponen de vacuotom con su respectivo carter y receptor y latex de succión o cuentan con aspirador completo y limpio.			
<b>SUBTOTAL 5</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>M. SEGURIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>				
1	Identifica al paciente correcto desde el ingreso a la sala de cirugía.			
2	Verifica con programación de cirugía, autorización de servicio e historia que sea el procedimiento correcto y el lado correcto.			
3	Aplica lista de chequeo para cirugía segura a cada paciente y la diligencia completamente.			-Resolución 2003 de 2014 (Estándar 5.9 habitación)
4	El paciente es revisado por el personal de enfermería y deja constancia en la historia clínica de las novedades detectadas.			-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"
5	Verifica que contenga el consentimiento informado y que está diligenciado completamente diligenciado.			-Resolución 123 de 2012
6	El médico marca el lado a operar antes del ingreso del paciente al quirófano.			-Lista chequeo cirugía seguro en admisión y egreso LCH/3211/004-14
7	Se hace partícipe a la familia cuando el paciente es menor de edad, discapacitado, incho, con limitaciones físicas y/o mentales.			Lista chequeo cirugía segura LCH/3221/001-15
8	Realizan la gasea quirúrgica al ingreso del paciente al quirófano.			
9	Las salas de cirugía se encuentran en buen estado de infraestructura y buenas condiciones de aseo.			
<b>SUBTOTAL 9</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>N. PREVENCIÓN DE FUEGO Y QUEMADURAS EN CIRUGÍA</b>				
1	El funcionamiento de los equipos es verificado antes de la cirugía.			-Resolución 2003 de 2014 (Estándar 5.9 habitación)
2	La suillar de enfermería verifica previamente la placa electroquirúrgica antes de su colocación al paciente.			-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"
3	La suillar de enfermería coloca la placa electroquirúrgica asegurado que haga contacto con masa y la piel este limpia y seca.			-Resolución 123 de 2012
4	Se monitorea la utilización de equipos previniendo la presencia de quemaduras.			-Guía manejo electrobistur (GUA/3200/031-12)
<b>SUBTOTAL 4</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>O. SEGURIDAD EN ANESTESIA</b>				
1	Cada paciente que va a ser intervenido tiene valoración preanestésica.			-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.9 de habitación
2	El registro de anestesia es diligenciado completamente por el anestesiólogo.			-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"
3	Cuenta con consentimiento informado para el procedimiento de anestesia completamente diligenciado.			Lista chequeo cirugía segura LCH/3221/001-16
4	Se diligencia la escala de sidrete y es tenido cuenta para el egreso del paciente (calificación de 10).			
<b>SUBTOTAL 4</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>P. MUESTRAS DE LABORATORIO Y/O PATOLOGÍA</b>				
1	Se garantiza la correcta identificación del paciente y muestras de laboratorio y/o patología ( nombre completo, número de historia clínica, servicio, tipo de muestra, recipiente indicado y orden de servicio).			-Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.2 habitación
2	Deja constancia en la historia clínica de las muestras tomadas y enviados para su estudio.			-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"
<b>SUBTOTAL 2</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>
<b>Q. ATENCIÓN SEGURA DEL BINOMIO MADRE - HIJO</b>				
1	Se garantiza la observación de la madre en el post parto inmediato (4 horas).			-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"
2	El recién nacido tiene manilla de identificación en muñeca derecha, de acuerdo a la norma (hijo de....., fecha, sexo, peso, talla).			-Normas identificación del recién nacido LCH/3207/003 - 15
3	El recién nacido es valorado por el pediatra y queda constancia en la historia clínica.			-Lista de chequeo vigilancia estrica al binomio madre hijo en el post parto inmediato LCH/3207/001 - 14
4	Cuentan con guía para la atención prioritaria a la gestante sin exponerla a temas administrativos. Esta socializada con todo el personal (evaluados doc (veres)).			-Lista de chequeo seguridad del neonato en partos y cirugía LCH/3207/004-15
5	Cuenta con evaluación del personal de las guías de atención a la gestante, atención del parto, atención post parto (2 veces al día).			Normas atención del parto GUM/3207/028-15
6	Cuenta con lista de chequeo para vigilar estrictamente el post parto y la diligencia completamente.			Guía atención prioritaria segura e integral al binomio madre - hijo GUA/3207/001-14
7	Cuenta con lista de chequeo seguridad del neonato en sala de partos y cirugía y es diligenciado completamente.			
8	Cuenta con lista de chequeo para verificar insumos y dispositivos para la atención del parto y es diligenciado completamente.			
9	Estimula la lactancia materna y brinda educación (verificar listado con firma de paciente).			
<b>SUBTOTAL 9</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>

Demulder B  
Gimble  
W. Dechmut

R: HISTORIA CLÍNICA			
1	La carpeta de la historia clínica de cada paciente está identificada con nombre del paciente, N° de historia, entidad y especialidad.	✓	
2	Los registros médicos están diligenciados completamente y son claros.	✓	Se revisó H.C. de Idemédica.
3	Los registros de profesionales de apoyo están diligenciados completamente y son claros.	✓	Adm.:- 319476
4	Los registros de enfermería están diligenciados completamente y las notas son claras y específicas de acuerdo al estado del paciente.	✓	
5	Los acrónimos o siglas registradas por el equipo de salud son las permitidas de acuerdo al listado institucional.	✓	
6	Diligencia completamente las listas chequeo agresión segura, identificación necesidades y riesgos del paciente, traslado de paciente, entre otras.	✓	
<b>SUBTOTAL 6</b>			% CUMPLIMIENTO =
<b>S: KITS OBLIGATORIOS</b>			
1	Cuenta con kit de emergencias obstétricas completo y con su respectivo control.		
2	Cuenta con kit de violencia sexual completo y con su respectivo control. (Incluye kit post exposición a VIH y ITS, medicamentos en farmache)		
3	Cuenta con kit de emergencia pediátrica completo y con su respectivo control.		
4	Cuenta con kit de remisión completo y con su respectivo control. (Urgencias)		
5	Cuenta con kit de derrame de medicamentos completo y con su respectivo control.		
6	Cuenta con kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.		
7	Cuenta con kit de pruebas rápidas.		
8	Cuenta con kit para atención del parto. (Urgencias)		
<b>SUBTOTAL 8</b>			% CUMPLIMIENTO =
<b>OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS</b>			

Cuadernos sin rotulos estubiendo en C Ext → Transmologu

% CUMPLIMIENTO = N° características que cumplen con el criterio/ total de características evaluadas x 100

Revisar el rotulo y datos de material en caso inexistente como cubetas, etc (General)

0010088

Servicio Amable y Seguro

Resolución 2003 de 2014  
Modelo de seguridad para la atención de emergencia obstétrica en instituciones de salud  
Resolución 459 de 2012.  
Resolución 2338 de 2013

-Resolución 2003 de 2014  
Escador S.2 - 6.1 habilitación  
-Diligenciamiento del formato notas de enfermería  
INT-3203-015-15  
-Diligenciamiento del formato notas de enfermería en urgencias INT-3203-014-15  
-Política de privacidad y confidencialidad  
POL/2000/002-11





**AUDITORIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

CÓDIGO: LCH/2002/014-15  
 FECHA DE EMISIÓN: 16/02/2015  
 ACTUALIZACIÓN: 02/01/2020  
 VERSION: 005

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de los estándares que contribuyen a la calidad y seguridad del paciente durante el proceso de atención para detectar desviaciones y recomendar acciones de mejoramiento

FECHA: 28 Feb 2015  
 SERVICIO: Cuidos críticos

HORA INICIO: 10:30  
 HORA TERMINACIÓN: 12:00

PARTICIPANTES: (Registre nombre y cargo) *Peolu Arroyo - Edmundo Abalo - Lina Colón - Lina O'Hara*

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR Marque un sí/no en la columna correspondiente según el estado encontrado en la inspección.

CARACTERÍSTICAS

N°	SI	NO	NA	OBSERVACIONES	REFERENCIA NORMATIVA
<b>A. SEGURIDAD EN LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>					
Se asegura la correcta identificación desde el ingreso del paciente. Nombre y apellidos completos del paciente (sex, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, la edad, alergias y otros riesgos de acuerdo a norma.					
1	✓				-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 123 de 2012 (E 5 ASEP 1 Y EB AACA1)
El paciente está identificado: tabligas o al pñ de cama o camilla; en cirugía con rotulo adhesivo a la bata quirúrgica y en recién nacidos usan marquilla y / o rotulo en escarpita.					
2	✓				-Resolución 2003 de 2014
El paciente cuenta con manilla de identificación completamente diligenciada y las manillas de identificación de acuerdo al tiempo.					
3				<i>Referente a congruencia</i>	- Guía para la identificación del paciente y búsqueda del paciente perdido o fugado de la institución GUA/3203/044-13
Cuenta con guía para la identificación del paciente y esta es socializada con el personal (dos veces al año). Verifique la socialización de la guía.					
4	✓				
<b>SUBTOTAL 4</b>					
<b>% CUMPLIMIENTO *</b>					
<b>B. IDENTIFICACION Y ASIGNACION TURNOS DEL PERSONAL</b>					
1. Todo el personal de enfermería en turno porta su carné identificación.					
1		✓		<i>No se portan</i>	
2. Todo el personal médico en turno porta su carné de identificación.					
2		✓			
3. Todo el personal de servicio de apoyo porta su carné de identificación.					
3		✓		<i>Se portan</i>	
4. Se cuenta con programa de asignación de turnos de personal médico y de enfermería en sitio visible.					
4		✓			-Resolución 123 de 2012 -Resolución 2003 de 2014
5. El personal en turno corresponde a lo planificado en su programación.					
5		✓			
<b>SUBTOTAL 5</b>					
<b>% CUMPLIMIENTO *</b>					
<b>C. MEDICAMENTOS</b>					
1. Los medicamentos son almacenados y conservados según requerimientos, garantizando seguridad para cada paciente. Los cajetines están limpios.					
1					
2. Los medicamentos conservan su rotulo e identifica: nombre del medicamento, fecha vencimiento vigente.					
2					
3. En el servicio se dispone de nevera para conservación de medicamentos y se encuentra limpia.					
3		✓			
4. La nevera cuenta con termohigrómetro para control de temperatura y humedad y está diligenciado su control diariamente.					
4		✓			
5. Los medicamentos a administrar al paciente cumplen en su planificación con los correctos (medicamento, dosis, vía, hora, reconstitución, características y diluciones).					
5					
6. Identifica alergias a medicamentos en los pacientes y esta se registra en historia clínica, kardex o lista de chequeo cirugía segura e identificación de necesidades del paciente.					
6		✓			
7. Los medicamentos son administrados según planificación (30 minutos antes o después de procedimientos).					
7					
8. Están definidos y socializados los medicamentos de alto riesgo. Pregunte a una profesional de enfermería o auxiliar cuales conoce.					
8					
9. Se tienen definido e implementado el proceso de marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificados por el personal de enfermería.					
9					
10. Se cuenta con proceso de marcaje adicional a los medicamentos de alto riesgo de confusión por tener presentaciones físicas parecidas.					
10					
11. Se cuenta con proceso para evitar errores asociados al uso de electrolitos como el potasio, el sodio, el cloro y/o calcio.					
11		✓			
12. El rotulo del medicamento se encuentra completamente diligenciado con nombre del paciente, nombre del medicamento en género, vía de administración, hora, goteo en cc/ hora o gotas /minuto, dosis, dilución, nombre del responsable.					
12		✓			
13. Dispone de bandeja para la administración de medicamentos, conoce y aplica el sistema de identificación (alcohol).					
13		✓			
14. Las vales multidosis conservan su rotulo original. Después de desamparados son rotulados de acuerdo a norma institucional (fecha de apertura, hora, fecha de vencimiento).					
14					
<b>SUBTOTAL 14</b>					
<b>% CUMPLIMIENTO *</b>					
<b>D. CARRA DE PARI</b>					
1. Cuenta con el procedimiento de manejo del carro de paro en sitio visible junto al carro y está socializado.					
1					-Resolución 2003 de 2014 (Estándar 5.3 habilitación)
2. El carro de paro es revisado de acuerdo a protocolo establecido y cuenta con la guía de seguridad y sus registros.					
2					-Manejo carro de paro GUA/3203/022-15 -Formato apertura carro de paro FOR/3203/045-16 -Formato vencimiento carro de paro FOR/3203/002-10
3. Las cantidades de los medicamentos e insumos son congruentes con el inventario del carro de paro.					
3					
4. Los medicamentos e insumos tienen fecha de vencimiento vigente.					
4					
5. Los medicamentos e insumos están marcados o semaforizados de acuerdo a protocolo de vencimientos.					
5					
6. El carro de paro se encuentra limpio y en orden.					
6					
7. El carro de paro cuenta termohigrómetro y está diligenciado completamente el formato de control de temperatura y humedad					
7					Protocolo limpieza carros y cajetines de medicamentos
8. Los medicamentos conservan su empaque original					
8					
9. Cuenta con desinfectador y diligencia su control diario					
9					
<b>SUBTOTAL 9</b>					
<b>% CUMPLIMIENTO *</b>					

E. PREVENCIÓN DE CAIDAS					
1	Identifica el riesgo de caídas del paciente y rotula carpeta de historia clínica y en índice de enfermería.	✓			
2	Previene el riesgo de caída colocando paciente en cama o camilla con barandas.	✓			
3	Los baños y duchas de pacientes cuentan soportes o pasamanos.	✓			
4	Las áreas donde se desplaza el paciente cuenta con buena iluminación. Los pasillos y áreas de circulación están libres de obstáculos.	✓			
5	Planifica los cuidados de enfermería para prevenir riesgo de caídas en los pacientes.	✓			
6	Cuenta con los elementos de señalización preventiva de piso húmedo, según necesidad.	✓			
7	Los registros de enfermería describen claramente las condiciones de riesgo de caída, prevención e información brindada al paciente.	✓			
8	Cuenta con protocolo o guía de prevención de caídas y se encuentra socializado (dos veces al año).	✓			
<b>SUBTOTAL E</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>F. PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN</b>					
1	Identifica el riesgo de úlcera por presión en los pacientes y rotula historia clínica y kardex de enfermería que contemple valoración de movilidad, presencia de incontinencia, estado nutricional, alteración de la sensibilidad, e integridad de la piel.	✓			
2	Planoa cuidados de enfermería para prevenir el riesgo de úlcera por presión (cambios de posición, higiene y lubricación de piel).	✓			
3	Se realiza cambios de posición a los pacientes, con planificados en kardex y son registrados en la historia clínica cuando se realizan.	✓			
4	Cuenta con protocolo o guía de prevención de úlceras por presión y se encuentra socializado (dos veces al año).	✓			
<b>SUBTOTAL F</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>G. BIOSSEGURIDAD Y SEGURIDAD</b>					
1	Utiliza los elementos de protección personal de acuerdo a la necesidad de cada procedimiento.	✓			
2	Disponen de mascarillas simples y mascarillas N95.	✓			
3	Disponen de materiales e insumos quirúrgicos rotulados: (Identifica nombre producto, fecha de preparación y vencimiento vigente) en anaquel cerrados.	✓			
4	Los insumos medicquirúrgicos son conservados en sitios destinados y seguros (cubetas con tapa en buen estado).	✓			
5	Los residuos se encuentran rotulados y son usados para descartar material cortopunzante y agujas sin capuchón.	✓			
6	Disponen de alcohol al 70%, conserva su rotulo con fecha de vencimiento.	✓			
7	Los extintores se encuentran señalizados y con fecha vigente	✓			
8	Pregunto a 3 personas sobre la cadena de llamado en caso de una emergencia y que hacer ante una emergencia.	✓			
9	Evalue la movilización de pacientes con técnica biomecánica. A dos personas.	✓			
10	Evalue a 2 personas como es el proceso para el reporte de un accidente de trabajo.	✓			
<b>SUBTOTAL G</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>H. INFRAESTRUCTURA</b>					
1	Equipos, elementos o herramientas de trabajo se encuentran en buen estado y limpios.	✓			
2	Los pisos, paredes, techos y ventanas se encuentran en buenas condiciones y limpios.	✓			
3	Lámparas y luminarias en buen estado y limpias.	✓			
4	Los muebles hospitalarios se encuentran en buen estado y limpios.	✓			
5	Los artículos pequeños como interruptores, toma corrientes, dispensadores se encuentran limpios y en buen estado.	✓			
6	Las áreas de trabajo se observan en buen estado, limpias y libres de alimentos.	✓			
<b>SUBTOTAL H</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>I. ASEO</b>					
1	Los rotulos de los frascos de sustancias de limpieza y desinfección se encuentran con fecha vigente a su preparación.	✓			
2	Los elementos de preparación y dosificación se encuentran en buen estado.	✓			
3	Formatos de registros de aseo y desinfección, diligenciados y vigentes.	✓			
4	Los recipientes de segregación se encuentran en buen estado y limpios.	✓			
5	Se observa correcta segregación en la fuente.	✓			
<b>SUBTOTAL I</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	
<b>J. LAVADO DE MANOS</b>					
1	Disponen de insumos para el lavado de manos: jabón, toallas de papel	✓			
2	Disponen de alcohol glicerinado de fácil acceso para la higienización de las manos.	✓			
3	Los dispositivos están rotulados identificando nombre del producto y fecha de vencimiento vigente	✓			
4	Existen mensajes que promuevan el lavado de manos en material lavable (sacrificios)	✓			
5	Verificar adherencia al protocolo de higiene de manos observando el procedimiento durante la auditoría (una o dos personas)	✓			
6	Cuenta con lista de chequeo de lavado de manos o actas que detecten la observación de los momentos del lavado de manos	✓			
<b>SUBTOTAL J</b>				<b>% CUMPLIMIENTO =</b>	

-Resolución 2003 de 2014  
Estándar 2.3 - 5.2 habilitación  
-Guía de prevención de caídas GUA/3203/028-011  
GUA/3203/020- 13  
-Resolución 123 de 2012

-Resolución 2003 de 2014  
Estándar 5.2 habilitación  
-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
-Guía de reacción inmediata  
GUA/3203/020- 13  
-Guía prevención y tratamiento de úlceras por presión  
GUA/3203/040-08  
-Resolución 123 de 2012

-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
-Resolución 2003 de 2014  
-Manual de bioseguridad  
MAN/3104/003-12  
-Resolución 5095 de 2019

-Resolución 2003 de 2014  
-Resolución 5095 de 2019

-Resolución 2003 de 2014  
-Resolución 123 de 2012

-Resolución 2003 de 2014  
Estándar 5.2 habilitación  
-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente"  
-Manual de bioseguridad  
MAN/3104/003-12  
-Guía lavado e higiene de manos GUA/2002/017-14  
Lavado de manos en cirugía GUA/3211/005-14  
-Resolución 123 de 2012

✓ No aplica con respecto a Kardex

✓ No se encuentran en orden

✓ No se cuenta con listas de chequeo

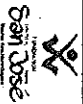
<b>K. AISLAMIENTO DE PACIENTES</b>					
1	La habitación del paciente se encuentra señalizada según tipo de aislamiento y código de colores: aislamiento contacto (verde), gotas (rojo), aéreo (azul).		✓		-Resolución 2003 de 2014 -Estándar 5.1 habilitación -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Guía aislamiento hospitalario -Resolución 123 de 2012
2	Las personas que están al cuidado del paciente usan los elementos de protección personal de acuerdo al tipo de aislamiento		✓		
3	aislamiento contacto (guante, bata)				
4	aislamiento gotas (mascarilla quirúrgica)				
5	aislamiento aéreo (mascarilla N95)				
6	Esta descripción del plan de cuidado en historia y en la nota el plan de cuidado de enfermería claramente definido.		✓		
<b>L. MANEJO DE EQUIPOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>					
<b>SUBTOTAL 3</b>					
			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>		
1	Los equipos de terapia respiratoria para los pacientes son personales.		✓		-Resolución 2003 de 2014 -Estándar 5 habilitación
2	Los equipos son conservados limpios en bolsas individuales.		✓		
3	La disposición final de los equipos se realiza en bolsa roja.		✓		-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Habilitación de equipos de terapia respiratoria GUA/2003/077-17
4	Los cilindros de oxígeno se encuentran debidamente asegurados y en sitios seguros libres de circulación y con fecha vigente.		✓		
5	Disponen de nebulrom con su respectivo caneser y receptor y latex de succión o cuentán con aspirador completo y limpio.		✓		
<b>M. SEGURIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>					
<b>SUBTOTAL 5</b>					
			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>		
1	Identifica al paciente correcto desde el ingreso a la sala de cirugía.				
2	Verifica con programación de cirugía, autorización de servicio e historia que sea el procedimiento correcto y el lado correcto.				
3	Aplica lista de chequeo para cirugía segura a cada paciente y la diligencia completamente.				
4	El paciente es revisado por el personal de enfermería y deja constancia en la historia clínica de las novedades detectadas.				
5	Verifica que contenga el consentimiento informado y que esté diligenciado completamente.				
6	El médico marca el lado a operar antes del ingreso del paciente al quirófano.				
7	Se hace partícipe a la familia cuando el paciente es menor de edad, discapacitado, analfabeto, con limitaciones físicas y/o mentales.				
8	Realizan la pausa quirúrgica al ingreso del paciente al quirófano.				
9	Las salas de cirugía se encuentran en buen estado de infraestructura y buenas condiciones de aseo.				
<b>N. PREVENCIÓN DE FUEGO Y QUEMADURAS EN CIRUGÍA</b>					
<b>SUBTOTAL 9</b>					
			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>		
1	El funcionamiento de los equipos es verificado antes de la cirugía.				
2	La auxiliar de enfermería verifica previamente la placa electroquirúrgica antes de su colocación al paciente.				
3	La auxiliar de enfermería coloca la placa electroquirúrgica asegurando que haga contacto con masa y la piel este limpia y seca.				
4	Se monitorea la utilización de equipos previniendo la presencia de quemaduras.				
<b>O. SEGURIDAD EN ANESTESIA</b>					
<b>SUBTOTAL 4</b>					
			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>		
1	Cada paciente que va a ser intervenido tiene valoración preanestésica.				
2	El registro de anestesia es diligenciado completamente por el anestesiólogo.				
3	Cuenta con consentimiento informado para el procedimiento de anestesia completamente diligenciado.				
4	Se diligencia la escala de Aldrete y es tenido encuentro para el egreso del paciente (calificación de 10).				
<b>P. MUESTRAS DE LABORATORIO Y/O PATOLOGÍA</b>					
<b>SUBTOTAL 4</b>					
			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>		
1	Se garantiza la correcta identificación del paciente y muestras de laboratorio y/o patología ( nombre completo, número de historia clínica, servicio, tipo de muestra, recipiente indicado y orden de servicio).		✓		-Resolución 2003 de 2014 -Estándar 5.9 habilitación -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Lista chequeo cirugía segura LCH/3221/001-16
2	Deja constancia en la historia clínica de las muestras tomadas y enviadas para su estudio.		✓		
<b>Q. ATENCIÓN SEGURA DEL BIENOMIO MADRE - HIJO</b>					
<b>SUBTOTAL 2</b>					
			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>		
1	Se garantiza la observación de la madre en el post parto inmediato (4 horas).		✓		-Resolución 2003 de 2014 -Estándar 5.2 habilitación -Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 1445 de 2006, Anexo Técnico N°1
2	El Recien nacido tiene manilla de identificación en muñeca derecha, de acuerdo a la norma (hijo de..., fecha, sexo, peso, talla).		✓		
3	El recién nacido es valorado por el pediatra y queda constancia en la historia clínica.		✓		
4	Cuenta con guía para la atención prioritaria a la gestante sin exponerla a tramites administrativos. Esta socializada con todo el personal (evaluada dos veces).				-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Normas identificación del recién nacido LCH/3207/003 - 15
5	Cuenta con evaluación del personal de las guías de atención a la gestante, atención del parto, atención post parto (2 veces al año).				-Lista de chequeo vigilancia estricta al bienomio madre hijo en el post parto inmediato LCH/3207/001 - 14 -Lista de chequeo seguridad del neonato en partos y cirugía LCH/3207/004-15
6	Cuenta con lista de chequeo para vigilar estrictamente el post parto y la diligencia completamente.				-Lista de chequeo para verificar insumos y dispositivos para la atención del parto LCH/3207/007-14 -Normas atención del parto GUM/3207/028-15 -Guía atención prioritaria segura e integral al bienomio madre - hijo GUA/3207/001-14
7	Cuenta con lista de chequeo seguridad del neonato en sala de partos y cirugía y es diligenciado completamente.				
8	Cuenta con lista de chequeo para verificar insumos y dispositivos para la atención del parto y es diligenciado completamente.				
9	Estimula la lactancia materna y brinda educación (verificar listado con firma de pacientes).		✓		
<b>SUBTOTAL 9</b>					
			<b>% CUMPLIMIENTO =</b>		

8. HISTORIA CLÍNICA				
1	La historia de la historia clínica de cada paciente está identificada con nombre del paciente, N° de historia, entidad y responsabilidad.	✓		- Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.2 - 6.1 habilitación - Diligenciamiento del formato notas de enfermería INT-3209-015-15 - Diligenciamiento del formato notas de enfermería en urgencias INT-3209-014-15 - Política de privacidad y confidencialidad POL/2000/002-11
2	Los registros médicos están diligenciados completamente y son claros.	✓		
3	Los registros de profesionales de apoyo están diligenciados completamente y son claros.	✓		
4	Los registros de enfermería están diligenciados completamente y las notas son claras y específicas de acuerdo al estado del paciente.	✓		
5	Los Jordínimos o signos registrados por el equipo de salud son las permitidas de acuerdo al listado institucional.	✓		
6	Diligencia completamente las listas chequeo egreso seguro, identificación necesidades y riesgos del paciente, traslado de paciente, entre otras.	✓		
SUBTOTAL 6				
9. KITS OBLIGATORIOS			% CUMPLIMIENTO =	
1	Cuento con kit de emergencias obstétricas completo y con su respectivo control.	✓		Resolución 2003 de 2014 Modelo de seguridad para la atención de emergencia obstétrica en instituciones de salud Resolución 459 de 2012. Resolución 2338 de 2013
2	Cuento con kit de violencia sexual completa y con su respectivo control. (Incluye kit post exposición a VIH y ITS medicamentos en farmacia)	✓	Genital de kaha de venen	
3	Cuento con kit de emergencia pediátrica completa y con su respectivo control.			
4	Cuento con kit de remisión completo y con su respectivo control. (Urgencias)	✓		
5	Cuento con kit de derrame de medicamentos completo y con su respectivo control.	✓	in completo	
6	Cuento con kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.	✓		
7	Cuento con kit de pruebas rápidas.	✓	in completo x prueba y embarazo y antigenu B	
8	Cuento con kit para atención del parto. (Urgencias)	✓		
SUBTOTAL 8				
OBSERVACIONES / O COMPROMISOS				

% CUMPLIMIENTO = N° características que cumplen con el criterio / total de características evaluadas x 100

*San José*

Servicio Atención y Seguro



AUDITORIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CODIGO: LCH /2007/014-15  
FECHA DE EMISION: 16/02/2015  
ACTUALIZACION: 02/01/2020  
VERSION: 005

OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de los estándares que contribuyen a la calidad y seguridad del paciente durante el proceso de atención para detectar desviaciones y recomendar acciones de mejoramiento

FECHA: 26 / Mayo / 2012. HORA INICIO: 9:00am  
SERVICIO: Participantes: (Registre nombre y cargo) - Diana Bizarro Pineda - David Troncoso - Diana Troncoso - Lina Calles  
PARTICIPANTES: (Registre nombre y cargo) - Lina Calles

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR: Marque un cuadro (X) en la columna correspondiente, según el estado encontrado en la inspección.

N°	CARACTERÍSTICAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES	REFERENCIA NORMATIVA
		SI	NO/NA		
<b>A. SEGURIDAD EN LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE</b>					
1	Se asegura la correcta identificación desde el ingreso del paciente. Nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, la edad, alergias y otros riesgos de acuerdo a norma.	/			-Guía técnica 001 de marzo de 2010 "Buenas prácticas para la seguridad del paciente" -Resolución 123 de 2012 (E S ASP) y EB ASAC1)
2	El paciente está identificado: tableros o si no de cama o camilla, en cirugía con rotulo adhesivo a la bata quirúrgica y, en recién nacidos usan maniquilla y / o rotulo en escápula.	/			-Resolución 2003 de 2014
3	El paciente cuenta con manilla de identificación completamente diligenciada y manilla de identificación de acuerdo al riesgo.	/			- Guía para la identificación del paciente y búsqueda del paciente perdido o fugado de la institución GUA/3203/044-13
4	Cuenta con guía para la identificación del paciente y esta es socializada con el personal (dos veces al año). Verifique la socialización de la guía.	/			
<b>SUBTOTAL 4</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	
<b>B. IDENTIFICACION Y ASIGNACION TURNOS DEL PERSONAL</b>					
1	Todo el personal de enfermería en turno porta su carné de identificación.	/			
2	Todo el personal médico en turno porta su carné de identificación.	/			
3	Todo el personal de servicios de apoyo porta su carné de identificación.	/			
4	Se cuenta con programa de asignación de turnos de personal médico y de enfermería en sitio visible.	/			-Resolución 123 de 2012 -Resolución 2003 de 2014
5	El personal en turno corresponde a lo planificado en su programación.	/			
<b>SUBTOTAL 5</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	
<b>C. MEDICAMENTOS</b>					
1	Los medicamentos son almacenados y conservados según requerimientos, garantizando seguridad para cada paciente, los cajetines están limpios.	/			-Resolución 2003 de 2014 (Estándar 5.1. habilización)
2	Los medicamentos conservan su rotulo e identifica: nombre del medicamento, fecha vencimiento vigente.	/			-Guía técnica para la seguridad del paciente" -Resolución 123 de 2012
3	En el servicio se dispone de nevera para conservación de medicamentos y se encuentra limpia.	/			-Guía de rescisión inmediata GUA/3203/020-13
4	La nevera cuenta con termohigrometro para control de temperatura y humedad y esta diligenciada su control diariamente.	/			-Guía para dilución de medicamentos GUA-3203-049-13 Anexo 1
5	Los medicamentos a administrar al paciente cumplen en su planificación con los sorreos: (medicamento, dosis, vía, hora, reconocimiento, características y diluciones)	/			-Evaluación de desempeño de la administración de medicamentos LCH-3203-007-15 -Guía para el manejo de banded de enfermería GUA/3213/010-14
6	Identifica alergias a medicamentos en los pacientes y esta se registra en historia clínica, listado o lista de chequeo cirugía segura e identificación de necesidades del paciente.	/			-Formulación de medicamentos de alto riesgo y estrecho margen terapéutico GUA/3203/045-12
7	Los medicamentos son administrados según planificación (30 minutos antes o después de procedimientos).	/			-Manejo medicamentos multidosas -Corrección administración y preparación de medicamentos GUA/3203/049-13 y sus anexos
8	Están definidos y socializados los medicamentos de alto riesgo. Pregunte a una profesional de enfermería o auxiliar cuánto conoce.	/			Identificación y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos de reconciliación con el paciente/3203/046-15
9	Se tienen definido e implementado el proceso de marcaje selectivo de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificables por el personal de enfermería.	/			
10	Se cuenta con proceso de marcaje adicional a los medicamentos de alto riesgo de confusión por tener presentaciones físicas parecidas.	/			
11	Se cuenta con proceso para evitar errores asociados al uso de electrolitos como el potasio, el sodio, el cloro y/o calcio.	/			
12	El rotulo del medicamento se encuentra completamente diligenciado con nombre del paciente, nombre del medicamento en genérico, vía de administración, hora, gotas en cc/ hora o gotas /minuto, dosis, dilución, nombre del responsable.	/			
13	Dispones de bandaja para la administración de medicamentos, conoce y aplica el sistema de identificación (alcohol).	/			
14	Los vales multidosas conservan su rotulo original. Después de destaparlos son rotulados de acuerdo a norma institucional (fecha de apertura, hora, fecha de vencimiento).	/			
<b>SUBTOTAL 14</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	
<b>D. CARRO DE PARIÓ</b>					
1	Cuentan con el procedimiento de manejo del carro de paro en sitio visible junto al carro y está socializado.	/			-Resolución 2003 de 2014 (Estándar 5.3. habilización)
2	El carro de paro es revisado de acuerdo a protocolo establecido y cuenta con la guaya de seguridad y sus registros.	/			-Manejo carro de paro GUA/3203/022-15
3	Las cantidades de los medicamentos e insumos son congruentes con el inventario del carro de paro.	/			-Formato apertura carro de paro/OR/3203/045-16 -Formato vencimiento carro de paro FOR/3208/000-10
4	Los medicamentos e insumos tienen fecha de vencimiento vigente.	/			
5	Los medicamentos e insumos están marcados o señalizados de acuerdo a protocolo de vencimientos.	/			
6	El carro de paro se encuentra limpio y en orden.	/			Instructivo para el control de temperatura y humedad para conservar medicamentos y dispositivos médicos en condiciones seguras/NIT/3203/025-14
7	El carro de paro cuenta termohigrometro y esta diligenciada completamente el formato de control de temperatura y humedad.	/			Formato control temperatura y humedad fecha FOR/3203/013-1
8	Los medicamentos conservan su empaque original	/			Protocolo limpieza carros y cajetines de medicamentos
9	Cuentan con desinfectante y diligencia su control diario	/			
<b>SUBTOTAL 9</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>	





R. HISTORIA CLÍNICA				
1	La cartilla de la historia clínica de cada paciente está identificada con nombre del paciente, N° de historia, entidad y especialidad.	✓		- Resolución 2003 de 2014 Estándar 5.2 - 6.1. habilitación - Diligenciamiento del formato notas de enfermería INT-3203-015-15
2	Los registros médicos están diligenciados completamente y son claros.	✓		- Diligenciamiento del formato notas de enfermería en urgencias INT-3203-014-15 - Política de privacidad y confidencialidad POL/2000/003-11
3	Los registros de profesionales de apoyo están diligenciados completamente y son claros.	✓		
4	Los registros de enfermería están diligenciados completamente y las notas son claras y específicas de acuerdo al estado del paciente.	✓		
5	Los acrónimos o siglas registradas por el equipo de salud son las permitidas de acuerdo al listado institucional.	✓		
6	Obligada completamente las listas chequeo seguro, identificación necesidades y riesgos del paciente, traslado de paciente, entre otras.	✓		
<b>SUBTOTAL 6</b>		6	0/0	% CUMPLIMIENTO = 100%
<b>KITS OBLIGATORIOS</b>				
1	Cuenta con kit de emergencias obstétricas completo y con su respectivo control.	✓		Resolución 2003 de 2014 Modelo de seguridad para la atención de emergencia obstétrica en instituciones de salud Resolución 459 de 2012. Resolución 2338 de 2013
2	Cuenta con kit de violencia sexual completo y con su respectivo control. (Incluye kit post exposición a VIH y ITS medicamentos en farmacia)	✓		
3	Cuenta con kit de emergencia pediátrica completo y con su respectivo control.	✓		
4	Cuenta con kit de remisión completo y con su respectivo control. (Urgencias)	✓		
5	Cuenta con kit de derrame de medicamentos completo y con su respectivo control.	✓		Falta hoja seguimiento
6	Cuenta con kit de emergencias para la atención a víctimas de ataques con agentes químicos.	✓		
7	Cuenta con kit de pruebas rápidas.	✓		
8	Cuenta con kit para atención del parto. (Urgencias)	✓		
<b>SUBTOTAL 8</b>		8	0/1	% CUMPLIMIENTO = 0%
<b>OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS</b>				
Se guarda mantur los cuidados del Kalex actualizado Cephe con Pass y sus % CUMPLIMIENTO = N° carencias que cumplen con el criterio / total de carencias evaluadas x 100				

Se evidencia cumplimiento de kit de administración de soluciones concentradas, se recomiendo reusar el momento de la explicación de la lista. Se debe aplicar en el momento de la preparación.

Comple  
NO Comple  
Total

Servicio Amable y Infraestructura: 66.61