ACTA No. 4145.030.14.72.100	FECHA:	05/may/2021
	HORA INICIAL:	08:30 am
	HORA FINAL:	05:30 pm
OBJETIVO: Realizar visita de Inspección y Vigilancia a la calidad de la prestación de servicios de salud a las IPS públicas y privadas de Santiago de Cali.	LUGAR: reunión virtual https://meet.google.com/mhm-hahu-opx?hs=122&authuser=1	

ASISTENTES: María Eugenia García Duque – Directora, Gilian Camacho Ramírez – Contratista, Herman Steven Escobar Medina – Contratista. Ver listado de asistencia.

AUSENTES: No Aplica

INVITADO: No Aplica

ORDEN DEL DÍA:

1. Apertura y presentación del objetivo de la reunión virtual de inspección y vigilancia.
2. Exponer la metodología del procedimiento de la reunión virtual de inspección y vigilancia a IPS
3. Presentación del equipo y los componentes de la reunión virtual de inspección y vigilancia.
4. Respuesta a inquietudes.
5. Desarrollo de la inspección y vigilancia de los componentes
6. Cierre.

DESARROLLO:

1. Apertura y presentación del objetivo de la reunión virtual de inspección y vigilancia.

Se realizó reunión virtual teniendo en cuenta las medidas de contingencia y mitigación adoptadas por la Presidencia de la República (Decreto 749 de mayo 28 de 2020) respecto a la situación de emergencia sanitaria que genera el nuevo Coronavirus, COVID19 en el país y adoptando las disposiciones municipales establecidas, de esta manera y en cumplimiento de las medidas de aislamiento social, se inició con la reunión virtual siendo las 08:30 am, con el

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

objetivo de realizar reunión virtual de Inspección y Vigilancia a la calidad de la prestación de servicios de salud en la IPS Viva 1 A Cra 80.

Se socializo que este procedimiento busca el mejoramiento continuo de los procesos en las IPS a partir de la identificación de desviaciones e incumplimientos, amparados en la normatividad vigente y necesidades de la organización.

2. Exponer la metodología del procedimiento de la reunión virtual de inspección y vigilancia a IPS.

Se informó que la inspección y vigilancia se realizará de manera virtual con el par designado como responsable por parte de la IPS al momento de la verificación de cada componente y este quedará a cargo de presentar al auditor de la secretaría de salud las evidencias que soporten el cumplimiento del criterio, únicamente serán válidas las evidencias presentadas al momento de la verificación del componente; el auditor de la secretaría de salud se pondrá de acuerdo con su par de la IPS para iniciar la verificación inmediatamente posterior al cierre de la apertura valiéndose de la herramienta http://meet.google.com/.

Se aclaró que se debe de tener disponibilidad durante el día para la realización de la inspección y vigilancia para dar respuesta a posibles inquietudes que se puedan presentar en el proceso de revisión y análisis de la información.

De igual manera se manifestó por el equipo auditor que la ponderación de los diferentes componentes verificados, será definido como SI CUMPLE o NO CUMPLE únicamente.

Igualmente se explicó que los hallazgos producto de la inspección y vigilancia serán documentados en el acta y se registrarán en el informe, el cual será enviado hasta 15 días hábiles, una vez finalizado el proceso de inspección y vigilancia.

Se aclaró que al equipo de inspección y vigilancia no le es permitido recibir ningún tipo de dádivas por parte de ninguna entidad, en el marco de la transparencia y la política anticorrupción.

Se informó que la institución, una vez reciba el informe de la visita, tendrá 15 días hábiles, para el envío del plan de mejoramiento, sin embargo se pueden adelantar acciones de mejora una vez recibida el acta de la reunión con el fin de acelerar el proceso de mejoramiento dentro de la IPS.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Se comunicó que los componentes de paciente trazador y cumplimiento en los protocolos de bioseguridad, se verifican de manera presencial, sin embargo dada la situación de orden público presentada en el país a raíz del Paro Nacional y garantizando la seguridad de los funcionarios de la secretaria de salud y de las IPS Viva 1 A Cra 80. Se realizara comunicación para confirmar la visita por medio de correo electrónico. Los auditores de la Secretaría de Salud que realizan visita de manera presencial lo hacen respetando el distanciamiento social y haciendo uso de los elementos de protección personal, de acuerdo a las recomendaciones de orden Nacional y Municipal, lo anterior acogiendo las normas de orden nacional, regional y local en relación con el contacto con el personal de salud y en general con las personas que se encuentran en la lPS, de esto se dejará acta impresa en la institución por cada componente revisado de manera presencial.

Finalmente se informó que no se realizará reunión de cierre puesto que el resultado de la verificación de todos los componentes revisados virtualmente se consignará en una sola acta, la cual se enviará vía correo electrónico al responsable que la IPS designe y está a su vez debe confirmar el recibido de la misma manera, la cual se considera aprobada por parte de la IPS al momento de la confirmación de recibido.

3. Presentación del equipo y los componentes de la visita de inspección y vigilancia.

Se procedió a la presentación del equipo de inspección y vigilancia, el cual está conformado por médicos, enfermeras y profesionales del área de la salud.

Se socializaron los componentes objeto de la vista de inspección y vigilancia, y se solicitó el nombre del responsable de la IPS al momento de la verificación, el cual se detalla a continuación:

Criterio	**Nombres de auditor**	**Nombre de representante de la IPS**
Apertura	Herman Steven Escobar Medina	María Eugenia García
PAMEC	Eduardo Cruz Fernández	María Isabel Palacio Mauricio Tamayo Vélez

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Seguridad Del Paciente.	Herman Steven Escobar Medina	Adriana Marcela Pérez Mendoza Alejandra Arboleda
Indicadores De Calidad.	Gilian Camacho Ramírez	María Eugenia Gracia
Referencia Y Contrarreferencia.	Oscar Fernando Gómez Palencia	María Eugenia García
Implementación De La Estrategia PRASS	Luz Carime Jiménez	Maryi Montaño
Gestión De Atención Al Usuario.	Oscar Eduardo Marín	María Eugenia García José Alejandro Sarria
Cumplimiento En Los Protocolo De Bioseguridad.	Isabel Bertín Ruiz	Aplazado María Liliana Chávez
Control Prenatal	Luz Dary Plaza M	No Aplica
Seguridad Obstétrica	Luz Dary Plaza M	No Aplica
Hipertensión Arterial Y Diabetes	Aura Ligia Llanos Uribe-Alicia Ruano En Horas De La Mañana	Alejandra Arboleda Y Adriana Marcela Pérez
Tuberculosis, Detección Oportuna Y Atención De Cáncer.	Mayra Calzada Caicedo Tuberculosis Mónica Niebles Barrios Cáncer	Maryi Montaño Angie Vallejo
Paciente Trazador	Gloria Stella López López	Aplazado María Eugenia García Marly Montaño

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Tal como se mencionó en la explicación de la metodología de la inspección y vigilancia y según requerimiento brindado en el oficio de notificación, se realizará verificación documental en modalidad virtual y presencial a partir de los componentes informados en el oficio, una vez finalizada la inspección y vigilancia, los hallazgos producto del ejercicio no podrán ser objetados por parte de la IPS.

4. Respuesta a inquietudes

Se dio espacio para inquietudes por parte del personal de la IPS, las cuales se consignan a continuación: se recomendó que para futuras visitas se realice reunión de cierre más sin embargo se les explico el por qué no se realiza y se acepta la justificación.

5. Verificación de la prestación de servicios de salud y calidad de la atención y consignación de hallazgos.

Una vez explicada la metodología y verificada la información en medios físicos y magnéticos, se dio inicio a la verificación de la prestación de servicios de salud y calidad de la atención.

Mediante la aplicabilidad de los instrumentos definidos para la visita de inspección y vigilancia, se identificaron las siguientes observaciones por componente:

PAMEC

La visita de Inspección y Vigilancia fue atendida por la Subgerente Regional de VIVA 1A. Se desataca la actitud de la Subgerente, encargada de liderar el proceso y de su conocimiento del proceso, la entrega de evidencia, el ordenamiento de soporte dado a cada paso del proceso para 2020 y lo que llevan del 2021, su percepción del momento en que se encuentra cada coordinador de equipo y de cada grupo en general de la IPS relacionado con el PAMEC. Cabe anotar que se encuentran proceso de acreditación y cuentan con un aplicativo denominado POWER BI, tiene precisión de cada paso y momento del proceso.
En la IPS VIVA1A CARRERA 80 se desarrollaron las siguientes actividades previas:

- Cumplió con el reporte de circular 012/2016 PAMEC, reporte del 30 de enero 2021 a las 20:20 Hs. Se anexa copia de envío.
- La IPS desarrolló actividades de capacitación teórica a los miembros de los equipos de mejoramiento donde se profundice el proceso para el desarrollo de la ruta crítica del PAMEC.
- La elaboró y ejecutó el cronograma para formular y desarrollar el PAMEC, mostró falencias en el seguimiento de los pasos de la ruta crítica establecida.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

En relación con la autoevaluación:

- Definió que fueran los estándares de seguridad del paciente.
- Se evidenció el grupo organizacional que realizó la autoevaluación. Se validó acta pertinente.
- Se identificaron las oportunidades de mejora en reunión del Comité de PAMEC.
- Se verificaron los resultados de aplicación de instrumentos y papeles de trabajo, se tuvo acceso a las actas de soporte de esta labor realizada.
- Se verificaron los resultados de las reuniones de trabajo e informa final de autoevaluación, pero no se tuvo acceso a las actas pertinentes de soporte, por dificultades extrainstitucionales del momento. Formato R-060GMC de Acta No. CALSEZC 2602 2021 de 26/02/2021.

En referencia con la selección de los procesos a mejorar:

- Se verificó la confrontación de oportunidades de mejora con los procesos involucrados.

- Se evidenció el resultado de la identificación de oportunidades de mejora, pero no se pudo evidenciar el soporte del proceso realizado para llegar a este resultado.
- Los procesos a mejorar fueron: planeación de atención, acceso, atención en salud y seguimiento en salud. Se anexó copia de esta priorización.

En consonancia con la priorización de procesos:

- Se realizó autoevaluación evidenciada en actas
- Se evidenció criterio claro en el manejo de la priorización porque no se pudo definir de manera específica, la calidad deseada por tanto la priorización no tiene el soporte suficiente.

Respecto de la definición de la calidad deseada:

- Se evidenció la definición de la calidad deseada en formato Word, aparte de la matriz PAMEC. Y se tiene en el orden establecido por la ruta crítica definida de manera previa a la observación de la calidad en la IPS Viva 1ª de la 80.
- Se evidenció que se sigue la ruta crítica como está establecida, donde la calidad deseada es un insumo para ir a terreno y observar bajo la mejor calidad, los hallazgos con un mapa, que se evidencien en la institución.

En el ítem de medición inicial del desempeño de los procesos

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Se pudo evidenciar soporte del documento base para elaboración del PAMEC. Procedimiento verificado D-083-GMC V 11.0 18/02/2021.
- Se evidenció el equipo de trabajo para la medición inicial de la calidad institucional, pero no se dio soporte con acta de dicha labor.
- Se verificó que existen los papeles de trabajo aplicados, se entregó soportes de dicho diseño.
- Se encontró evidencia de cronograma de auditorías, la cuales estaban atravesadas por los estándares priorizados a evaluar en las auditorías.
- El cronograma entregado está con detalle pertinente a los distintos pasos enunciados en la metodología dentro de la ruta crítica. Se encuentran el tercer año del ciclo 2 de acreditación de estándares de calidad en este año 2021.

Relacionado con el Plan de Mejoramiento para los procesos seleccionados se evidenció:

- Se verificó matriz de gestión del Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la calidad – PAMEC- del Centro de Salud Roosevelt.
- Se verificó que NO existen las acciones priorizadas como coyunturales, preventivas y de seguimiento.

En referencia con ejecución plan de mejoramiento:

- Se demostró claramente el cierre de 2019 pero presentaron 5 brechas sin cierre en ese periodo que se llevaron a cierre efectivo en el periodo 2020 dentro del mismo ciclo 2, sin tenerse contemplado en la planeación desde 2019 por lo tanto las acciones no se cumplieron en el tiempo estipulado y se debió pasar sin cierre de estas de manera formal.

En evaluación del mejoramiento se verificó:

- Se realiza seguimiento en el Comité de PAMEC en forma mensual. La organización no realizó capacitación y reentrenamiento al personal responsable de los procesos mejorados para que se continúe la implementación del o los procesos con los cambios que ya se aprobaron.
- No hubo cierre del 100% de actividades previstas en el PAMEC para el 2019 y no se pudo evidenciar la elaboración de Planes de Choque. Queda pendiente ajuste de este ítem en el documento de procedimiento para PAMEC de la institución relacionado con elaboración de planes de choque antes de finalizar el periodo programado y sin posibilidad real de cierre de alguna brecha en el tiempo faltante del periodo.
- Se verificó que no se tuvo en cuenta en las acciones de mejora, contemplar el indicador de Infección Respiratoria Aguda -IRA-.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Se observó la planeación, gestión y evaluación de actividades para dengue. Se solicitó soporte de seguimiento de casos en 2019.

Finalmente, en relación con aprendizaje organizacional, se evidenció:
En la IPS se cuenta con manejo a través de un drive de ingreso restringido a los directivos designados, donde colocan los instrumentos, procesos, procedimientos, manuales, protocolos, guías de manejo, entre otros donde se hizo trazabilidad de los cambios realizados en PAMEC. El seguimiento de indicadores se hace mediante Power BI.

Observación 1: No se evidenció la planeación de algunas acciones y metas con el tiempo suficiente.

Observación 2: No se tuvo inclusión de calidad deseada dentro del formato de matriz de PAMEC.

Observación 3: No se pudo evidenciar la clasificación de actividades coyunturales, preventivas y de seguimiento.

Observación 4: No se evidenció en el procedimiento PAMEC ni en su desarrollo, la elaboración de planes de choque frente a brechas que se viera tendencia a no cierre dentro de los periodos 2019 ni 2020.

Observación 5: No se tuvo en cuenta en la planeación de acciones de mejora en 2019 ni en 2020 relacionadas con Infección Respiratoria Aguda – IRA.

Observación 6: No se realizaron capacitaciones y reentrenamientos al personal responsable de los procesos mejorados para que se continúe la implementación del proceso con los cambios que ya se aprobaron.

Observación 7: En la IPS no se realiza un resumen del mejoramiento logrado para evidenciar cuál era el problema, cómo se analizó, cuáles fueron las causas del problema, cómo se trató y cuáles fueron los resultados.

Observación 8: No se evidenció que en la IPS se desarrollaran actividades de comunicación de los resultados a todos los clientes internos involucrados en el proceso de mejoramiento.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Se realizó inspección y vigilancia de seguridad del paciente a la IPS viva 1A Comfandi carrera de la 80 evaluaron nueve ÍTEMS donde se dio cumplimiento a los siguientes: La institución realizó rondas de seguridad del paciente No COVID 19 y pacientes con diagnóstico de COVID 19, para medición de adherencia de prácticas seguras e identificación de acciones inseguras. Se evidencio el monitoreo y análisis de los indicadores que evalúan el programa de seguridad del paciente. Se evidenció retroalimentación de los resultados del análisis de reporte de eventos adversos, indicadores del programa y demás estrategias implementadas. La institución contó con estrategias de información y comunicación al paciente, familia y cuidadores, se verificó las estrategias implementadas en el segundo semestre del 2020 para socializar y verificar las prácticas seguras de higiene, lavado de manos, y la utilización de los elementos de protección personal,(tapabocas, guantes y gafas/careta).la institución realizó ronda y verificar la utilización de elementos de protección personal. La institución realizó consolidación de la información y se evidencia análisis y gestión de los reportes presentados en la institución, con su respectivo informe consolidado del análisis y gestión de los reportes presentados en la institución en el segundo semestre del año 2020, donde se relacionen: Número de reportes de fallas en la atención en salud, número de reportes gestionados, tipo de clasificación de eventos adversos y top 5 de eventos adversos. La institución La IPS cuenta con matriz de riesgo asociado a la atención del paciente y su familia, revisar riesgos relacionados con el contagio de COVID 19, en los servicios de urgencias o áreas de aislamiento respiratorio.

De los ÍTEMS evaluados se evidenciaron las siguientes observaciones:

Observación 9: la IPS contó con un programa de formación del personal en temas de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención, la institución no cumple la meta de la cobertura, tiene cumplimiento no mayor al 90% está tiene 60 % (2021 de enero a la fecha).

INDICADORES DE CALIDAD

La IPS tiene definidas las metas, realiza la medición, análisis y gestión de los resultados para cada uno de los indicadores de calidad (efectividad, seguridad y experiencia en la atención) se verificaron indicadores para el primer trimestre de 2021 tales como tasa de caídas en consulta externa con meta de 0,00% con resultado de 0%, tiempo de espera para consulta de medicina general con meta de 3 días y resultado de 3 días, tiempo de espera para consulta de ginecología con meta de 15 días y resultado de 9,3 días, tiempo de espera para consulta de medicina interna con meta de 15 días con resultado igual a11,3 días, tiempo de espera para pediatría con meta de 5 días y resultado de 4,8 días, tiempo de espera para consulta odontología con meta de 3 días con resultado de 2,3 días y resultado de satisfacción global

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

del usuario con meta mayor o igual al 85% con resultado promedio de 99,3% y proporción de usuarios que recomendaría la IPS meta mayor o igual 85% con resultado promedio de 99% También cuenta con la disponibilidad de agenda abierta para los servicios de consulta de medicina general, ginecología, medicina interna y pediatría, cumpliendo con los tiempos establecidos. Además, se evidencio que comité de historia clínica se realiza cada mes y se verifico con el acta del comité del 24 de marzo del 2021 en el cual se dejaron tareas las cuales están resolviendo y se evaluaron dos historias clínicas por medico clínicas dando un resultado de 84% a la evaluación de las historias clínicas.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Se evidencia que la IPS Viva 1 Cra 80, cuenta con documento del procedimiento de referencia y contrareferencia del servicio de consulta externa, elaborado en febrero de 2021. En el cual se detalla el proceso de referencia cuando un paciente presenta una situación de urgencias. Se evidencio base de datos la cual consta de No orden, nombre completo, tipo de identificación, número de identificación, edad, teléfono, nombre del familiar, fecha de remisión, servicio, reporte a la EPS (central de referencia), seguimiento al usuario.

La IPS ha presentado 6 (seis) remisiones en lo corrido de diciembre de 2020 al mes de abril de 2021, direccionadas al servicio de urgencias los adultos se remites a la IPS Fundación Valle del Lili sede Limonar, se dispone de la IPS clínica Versalles, los menores son remitidos a la Fundación Club Noel. La IPS recibe la base de datos de los pacientes remitidos por urgencias, a los cuales realiza seguimiento dentro de los diagnostico se encontró 4 casos de crisis hipertensiva, una de dolor abdominal, una infección urinaria.

La EPS envía a la IPS base de datos, de los usuarios remitidos desde la consulta externa, para realizar seguimiento a cada caso, posterior al egreso de la hospitalización, caracterizadora realiza el seguimiento posterior al egreso de la hospitalización, a los médicos se retroalimenta de la evolución de los pacientes remitidos.

Observación 10: No se evidencio el registro de los tiempos de solicitud de la ambulancia, de llegada y salida con el paciente hacia la otra institución de salud.

Observación 11: La institución no tiene definido un mecanismo que le permita medir la oportunidad de las remisiones.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PRASS

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La IPS Viva 1A Carrera 80 evidenció plan de acción PRASS de la IPS Viva 1A Carrera 80. Entre las actividades definidas están identificación de usuarios, solicitud de pruebas y seguimiento. Tienen diferentes mecanismos de captación por notificación por la EPS, por consulta a la IPS, captado por los médicos de consulta externa.

La IPS evidenció base de datos reportada por la EPS SOS que envía diariamente de casos sospechosos y/o confirmados de Covid-19, en esta está contenido los datos de grupo de riesgo y la clasificación como caso probable, confirmado y sospechoso.

Así mismo se realizó trazabilidad a usuarios contacto índice y contactos estrechos desde el inicio de síntomas hasta el seguimiento realizado por la IPS se revisaron 3 casos con sus respectivos contactos estrechos.

Del ejercicio de inspección y vigilancia a este componente quedaron las siguientes observaciones:

Observación 12: La IPS no está realizando localización de casos y no tiene análisis de puntos críticos.

Observación 13: La IPS no está realizando evaluación periódica del plan de acción PRASS

Observación 14: En la revisión del caso 16628224 en el que la prueba fue tomada por el asegurador con una oportunidad de 7 días para la toma y no se evidenció que se indagara y registraran contactos estrechos

Observación 15: En la revisión del caso 66829434 no se evidenció fecha de entrega de resultado y generación de incapacidad.

GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

Se realizó inspección y vigilancia de gestión de atención al usuario a la IPS Viva 1A de manera virtual, se evaluaron seis ítems donde se dio cumplimiento a lo siguiente: La institución dispone de registro de control de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, dieron cumplimiento en la oportunidad de respuesta respecto a la normatividad vigente, realizaron análisis de las principales causas y determinaron planes de mejoramiento, identificaron y realizaron articulación con las Entidades administradoras de planes de beneficios para dar trámite a PQRSF de su competencia, cuentan con encuesta de satisfacción con lineamientos definidos y realizaron su respectiva retroalimentación de los resultados de la encuesta de satisfacción con talento humano mediante reuniones mensuales.

Observación 16: No se evidencio socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción con los usuarios.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

CANCER

Resaltar la referente de Cáncer el compromiso y conocimiento de sus bases de datos, población y manejo de indicadores. Además de la pro actividad en el seguimiento a los usuarios cuando no están en su nivel de atención, Red prestadora de la EAPB.

Cuenta con BD que permiten verificar los indicadores de trazabilidad, coberturas y oportunidad en las diferentes rutas RIAMPS según 3280 de 2018

La IPS cuenta con la Implementación de la Ruta de Navegación del Cáncer de Cérvix, según el Plan Decenal (PDCCC 2012 – 2021) y la Resolución 3280 del 2018, según los (5) canceres priorizados y los Lineamientos técnicos e implementación de la Resolución 3280 del 2018..

Se solicita BD de la IPS COMFANDI IPS VIVA 1A CRA 80, para escoger 3 pacientes de canceres priorizados para revisión de ruta integral, para paciente trazador.

Se realiza trazabilidad de 3 pacientes encontrando oportunidad en la toma de estudios diagnósticos, atención consulta médico general y especialista y la intervención dx, BX y tratamiento.

Observación 17: La IPS - VIVA 1A CRA 80, debe Implementar una estrategia en los Canceres en menores de 18 años, que permita fortalecer la estrategia AIEPI en la Ruta de atención según su nivel de atención y retroalimentación de la EAPB y Red prestadora.

Observación 18: Se debe implementar una estrategia en la prevención del cáncer ocupacional y cáncer de piel en los trabajadores de la IPS, en coordinación con ARL y Gestión humana

TUBERCULOSIS

El programa de Tuberculosis de la IPS Viva 1a, es muy joven, ya que la IPS está en funcionamiento desde noviembre del año 2020, sin embargo, cuenta con un recurso humano, integrado por profesionales y técnicos debidamente capacitados en el manejo integral de pacientes afectados por TB, dispone de un sistema de información diverso y estratégico, que facilita la gestión programática y el seguimiento a los pacientes. También disponen de infraestructura para captación y detección de casos de TB con una adecuada oportunidad.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Observación 19: Realizar cultivo y pruebas moleculares a pacientes con diagnóstico de TB extrapulmonar y a aquellos que determinar la circular 0227

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Evidenciando que la IPS Viva 1 A sede Comfandi de la 80 cumple con los siguientes criterios, al revisar la historia del paciente con diagnóstico de Hipertensión arterial:

Solicitud de los exámenes de laboratorio, normados para el ingreso a los programas de HTA.

- Se evidencia la clasificación del riesgo cardiovascular a través del instrumento de Framigan.
- se evidencia seguimiento y control a los factores de riesgos cardiovasculares detectados.
- En el ítem de aspectos de riesgos comportamentales está inmersa la pregunta para identificar el habito de consumo de cigarrillo.
- Se evidencia remisión del paciente a tratamiento no farmacológico según los riesgos comportamentales encontrados.
- Cuentan con programa educativo: Talleres de riesgo cardiovascular
- Se evidencia en la consulta médica la prescripción de los medicamentos.
- Se cuenta con medición de la adherencia al tratamiento farmacológico. Utilizan el Tes de Morisky
- Se evidencia en la consulta médica de control y seguimiento toma de tensión arterial y de medidas antropométricas.
- Se evidencia evaluación de estadio clínico de función renal.
- Se evidencia manejo integral del paciente con HTA por el equipo interdisciplinario.
- El paciente se encuentra en metas de control de tensión arterial según los indicadores trazadores del programa de HTA.
- La IPS cuenta con una base de datos inscritos en el programa de HTA.
- En pacientes con diagnóstico de Diabetes.

Se evidencia control de Hemoglobina glicosilada
Se evidencia evaluación de estadio clínico de función renal.
Se evidencia manejo integral del paciente con DM por el equipo interdisciplinario
La IPS cuenta con una base de datos inscritos en el programa de DM

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Evidenciado a través de las historias clínicas revisadas se observó el No Cumplimiento:

Observación 20: No se observó en la historia clínica instrumento de la valoración y clasificación del riesgo metabólico.

Observación 21: No se evidencio que la IPS cuenta con una base de datos de pacientes Fumadores.

Observación 22: No se observó en la historia clínica la valoración y clasificación del riesgo Metabólico.

Observación 23: No se evidencio que la IPS cuenta con una base de datos de pacientes Fumadores.

CONTROL PRENATAL

No aplicó a la IPS

SEGURIDAD OBSTÉTRICA

No aplicó a la IPS

6. Cierre

Cumplido el orden del día, se dio por terminado el ejercicio de inspección y vigilancia siendo las 05:30 pm.

OBSERVACIONES GENERALES (Propuestas, Cambio y/o Adiciones)

Teniendo en cuenta que la reunión se realizó virtualmente a través de la herramienta Meet de Google G Suite, se anexa captura de pantalla de las personas que participaron en la reunión y aprobación de acta.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Teniendo en cuenta las medidas de contingencia y mitigación adoptadas por la Presidencia de la República y las directrices dadas por la Secretaría de Salud Pública Municipal, respecto a la situación de emergencia sanitaria que genera el nuevo coronavirus, COVID-19 en el país, se hace necesario que el ejercicio de inspección y vigilancia en IPS se realice en su mayoría de sus componentes de manera virtual, razón por la cual, para la realizar la aprobación de la presente acta, se hace necesario anexar correo aprobatorio del acta por parte de la IPS; adicionalmente, por recomendación de Gestión documental de la Secretaría de Salud Pública Municipal y en vista de que no se pueden obtener la totalidad de las firmas de ambas partes el acta será firmada por el auditor y por el responsable del subproceso con firma manuscrita, de manera temporal mientras dure la virtualidad.

TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNIÓN		
QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO

Firmas (responsables)

ROSA CLAUDIA ROSERO SOTELO
Contratista
Secretaria de Salud Pública de Cali

OSCAR FERNADO GOMEZ PALENCIA
Contratista
Secretaria de Salud Pública de Cali

NOTA: Se anexa captura de imagen de la realización de la reunión, con las personas que participaron en la jornada compuesta por un (1) folio, captura de imagen de correo electrónico con aprobación de acta por parte de María Eugenia García Duque Directora de la IPS Viva 1 A Cra 80, compuesta por un (1) folio, formatos de la visita de inspección y vigilancia compuestos por veintidós (22) folios y listado de asistencia virtual compuesto por un (1) folio.

Elaboró: Oscar Fernando Gómez Palencia – Contratista

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.