ACTA No. 4145.030.14.72.84	FECHA:	14/abr/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: Hospital Carlos Carmona Montoya – Auditorio	

ASISTENTES: Sandra Cardona – Subgerente Científica, María Fernanda Murillo – Líder de Seguridad del Paciente, Luz Carime Jiménez López – Contratista, Oscar Gómez – Contratista. Ver listado de asistencia.

AUSENTES: No Aplica

INVITADO: No Aplica

ORDEN DEL DÍA:

1. Apertura y presentación del objetivo de la visita de inspección y vigilancia.
2. Exponer la metodología del procedimiento de la visita de inspección y vigilancia a IPS
3. Presentación del equipo y los componentes de la visita de inspección y vigilancia.
4. Respuesta a inquietudes.
5. Verificación de la prestación de servicios de salud y calidad de la atención y consignación de hallazgos.
6. Cierre.

DESARROLLO:

1. Apertura y presentación del objetivo de la visita de inspección y vigilancia.

Se inició a las 08:40 am, con la apertura de la visita de inspección y vigilancia de manera presencial, por Herman Esteven Escobar – contratista de la Secretaría de Salud Pública Municipal, respetando el distanciamiento social y haciendo uso de los elementos de protección personal, donde se explicó el objetivo de la visita, el cual estuvo orientado a realizar la visita a la calidad de la prestación de servicios de salud del primer semestre de la vigencia 2021, conforme a las competencias de inspección y vigilancia de la Secretaría de Salud Pública de Cali. Se socializó que este procedimiento busca el mejoramiento continuo

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.

Escaneado con CamScanner

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 visita de inspección y vigilancia a IPS

De acuerdo a las recomendaciones de orden Nacional y Municipal, sobre disminución de aforo de personas en espacios cerrados, se estableció realizar el proceso de inspección y vigilancia a la calidad de la prestación de servicios de salud, de manera presencial como se venía realizando en años anteriores.

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 IPS.

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

Se informó que, una vez finalizada la apertura, cada auditor de la Secretaría de Salud, en compañía del par asignado por la IPS, procedió a dirigirse al lugar donde se llevaría a cabo el proceso de inspección y vigilancia. Se aclaró que el personal de la IPS, debe estar disponible en la jornada del día, para dar respuesta a posibles inquietudes que se puedan presentar en el proceso de revisión y análisis de la información in situ.

Igualmente se explicó que los hallazgos producto de la visita 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.

Al final de la jornada no se realizara reunión de cierre con todos los integrantes del equipo auditor, se realizara el cierre con las personas designadas por la institución de salud y el funcionario de la secretaria de Salud encargado de consolidar el acta, dado que todas las observaciones contendidas en el acta fueron realizadas y registras en el instrumento de auditoría a la prestación de servicios, el cual fue firmado en común acuerdo entre el auditor y el auditado.

Finalmente se informó que la institución, una vez reciba el informe de la visita, tendrá 15 días hábiles, para el envío del plan de mejoramiento.

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

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.

Escaneado con CamScanner

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 tanto de la Secretaría de Salud y de la IPS con su respectivo número telefónico; información que se documenta a continuación:

Criterio in situ	Nombres de auditor	Nombre de representante de la IPS	Teléfono
PAMEC	Eduardo Cruz Fernández	María Fernanda Murillo Puentes	3166951865
Seguridad del paciente.	Herman Steven Escobar Medina	María Fernanda Murillo Puentes	3166951865
Indicadores de calidad.	Anghy Rojas	Juan Camilo Rosales	3377123
Referencia y contra referencia.	Oscar Fernando Gómez Palencia	Carlos Eduardo Hurtado Etcheverry	3280847
Implementación de la estrategia PRASS	Luz Carime Jiménez	Lina Ximena Cuellar	4851717
Gestión de atención al usuario.	Oscar Eduardo Marín	Wilson López Pinilla	3158103528
Cumplimiento en los Protocolos de Bioseguridad.	Isabel Bertín Ruiz	María Fernanda Murillo Puentes	3166951865
Control Prenatal	Luz Dary Plaza	Cristian Herrera	3280847
Seguridad Obstétrica	Luz Dary Plaza	Carlos Eduardo Hurtado Etcheverry	3280847
Hipertensión Arterial y Diabetes	Alicia Ruano	Cristian Herrera	3280847
Cáncer	Mónica Niebles	Jennifer Shirley Angulo	3280847
Tuberculosis, detección oportuna y atención de cáncer.	Adaljiza Amaya Chaverra	Gloria Mercedes Arce	3194854116
Mantenimiento Hospitalario	Gilian Camacho Ramírez	Herson Velez	3163743056
Paciente Trazador	Gloria Stella López López	Claudia Murillo - Zuleydi Sanchez	3174012564 3164564708

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.

Escaneado con CamScanner

Tal como se mencionó en la explicación de la metodología de la visita de inspección y vigilancia y según requerimiento brindado en el oficio de notificación, se realizará inspección y vigilancia documental en modalidad presencial a partir de los criterios informados en el oficio. Una vez finalizada la visita de inspección y vigilancia presencial, quedarán como observaciones, sin posibilidad de objetar, 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.

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

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 Red de Salud Suroriente cumplió con el reporte de circular 012/2016 PAMEC, reporte del 27/02/2021 a las 13:33 Horas Se anexa copia de envío.
La Empresa Social 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, con los tiempos para desarrollar el ciclo correspondiente a 2020. En el definió qué estándares realizaría en su proceso de mejoramiento, el equipo organizacional que realizó la autoevaluación, los instrumentos y papeles de trabajo con los que realizaron la autoevaluación.
Se evidenciaron las oportunidades de mejoramiento en de reuniones de trabajo y elaboraron informe final de autoevaluación, evidenciados mediante actas que dieron soporte a dicha autoevaluación.
La Red de Salud Suroriente, identificó las oportunidades de mejora en la autoevaluación realizada y las confrontaron con los diferentes procesos a los cuáles pertenecían.
Demostró los procesos que fueron seleccionados para mejorar, debidamente justificados y con base en su autoevaluación.

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.

Escaneado con CamScanner

La metodología validada de priorización de procesos se ha ido ajustando con los cambios definidos en la norma, los criterios para la priorización de las oportunidades de mejoramiento ó los estándares autoevaluados.
La Empresa Social aplicó la priorización de las oportunidades de mejoramiento y estándares de las normas seleccionadas
Se definió la calidad deseada para cada uno de los estándares y oportunidades de mejora priorizadas de acuerdo con los parámetros normados a nivel nacional. Con esta información se han desarrollado indicadores con sus fichas e instrumentos que operativizan la medición de los indicadores con el último ajuste en 2020.
La Red de Salud Suroriente cuenta con un programa y procedimiento de auditoría para realizar la medición para el 2021y aplicado en el ciclo del 2020, según procedimiento con código M-CMGC-002 V 0.7 de 2020; verificado en repositorio ARCHIWEB de la ESE. Es muy resumido y no responde las preguntas de la medición: ¿para qué?; qué?; cómo?, ¿cuándo?; dónde?; con qué?; quiénes?
En el mismo documento, cuenta con el equipo organizacional que realizó la medición. No se describieron en la metodología de trabajo los instrumentos y papeles de trabajo diseñados, pero se evidenció que se han diseñado y diligenciado en forma efectiva dentro del proceso del PAMEC en el ciclo 2020 y utilizados para realizar la medición mencionada.
En su ciclo del año 2020 contó con la implementación de las auditorías planeadas con la identificación de hallazgos y oportunidades de mejoramiento, lo cual pudo evidenciarse y este proceso se adelantará para 2021. No se cuenta con el cronograma para continuar con la ejecución de acciones de mejoramiento en el 2021.
En la metodología validada de priorización de procesos fueron establecidos los criterios para la priorización de las oportunidades de mejoramiento y los estándares autoevaluados. Aplicaron la priorización de las oportunidades de mejoramiento y estándares de las normas seleccionadas; definieron la calidad deseada para cada uno de los estándares y oportunidades de mejora priorizadas; y desarrollaron el ajuste de algunos indicadores con sus fichas e instrumentos para su operativización en la medición de los indicadores.
Para los indicadores, cuentan con ficha e instrumento de operativización. Se adoptaron los indicadores de 2019 y se agregaron dos (2) asistenciales. Se modificaron dos (2) en estándar 121. En relación con Gerencia de la Información creó un (1) indicador. Y en el estándar 133 se creó uno (1) nuevo por Gestión de la Tecnología.
En 2020 se tuvieron nueve (9) oportunidades de mejora; se iniciaron las nueve (9), se ejecutaron siete (7) en forma total; una (1) tuvo cumplimiento del 80% y una (1) se ejecutó en el 60%, quedando estas dos últimas para programación de trabajo en 2021.En el PAMEC del ciclo 2020 se cumplió el 77.8%.Para 2020 por la pandemia se presentaron barreras económicas principalmente para lograr el cumplimiento de las acciones pendientes. no se realizaron planes de choque.

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.

Escaneado con CamScanner

Incluye en el PAMEC 2019 incluyó la auditoría de la calidad en la atención del paciente con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Dengue lo que se evidenció y quedó como mejora establecida en 2020, lo cual se verificó con la consulta de los canales endémicos de la Red de Salud la revisión en auditoría de historias clínicas, de historias clínicas de estas dos patologías, además en informe de seguimiento de PAMEC 2019.
Con resultados del 2020 se realizaron capacitaciones presenciales y virtuales. Para 2021 se han reanudado reuniones de capacitación sobre resultados y mantenimiento de mejoras, en forma presencial.
La ESE SURORIENTE cuenta con aplicativo ARCHIWEB donde colocan los instrumentos, procesos, procedimientos, manuales, protocolos, guías de manejo, entre otros donde se hizo trazabilidad de los cambios realizados en PAMEC.

Observación1: No se evidenció la estructura, proceso y resultado pertinente para la realización de la medición inicial; aunque se ha realizado.

Observación 2: No se evidenció todavía la inclusión de las dos oportunidades de mejora con sus acciones pertinentes para dar cierre al PAMEC 2020.

Observación 3: No se evidenció descripción de instrumentos y papeles de trabajo en forma pertinente en la metodología del PAMEC para la Red de Salud Suroriente; aunque se han elaborado y utilizado en años anteriores.

Observación 4: No se evidenció descripción de planes de choque para los procesos de PAMEC sucesivos para dar cumplimiento de las acciones con retardo en el cumplimiento.

Observación 5: No se cuenta por parte de Calidad en coordinación con Comunicaciones de la ESE, de un Plan de Comunicaciones específico para hacer conocer los resultados de PAMEC por las partes interesadas de la institución.

Seguridad del paciente

Se realizó inspección y vigilancia de seguridad del paciente a la ESE sur oriente, se 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

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.

Escaneado con CamScanner

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 contó con un programa de formación del personal en temas de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución con una cobertura pero tiene cumplimiento está 95% (2020). La institución establece una comunicación asertiva con los familiares de los pacientes con diagnóstico de COVID 19 que se encuentran hospitalizados aislados, pero se evidencia el reporte en la historia clínica la información de con qué familiar se le suministró la información.

Estrategia PRASS

La ESE Suroriente dispone de documento denominado procedimiento de pacientes sospechosos COVID-19 en el que se incluyen todas las acciones de la estrategia PRASS. Así mismo, está realizando mapa de las comunas en las que se están presentando mayor número de casos siendo el barrio Antonio Nariño.

Mediante el uso de herramientas tecnológicas, la ESE evidenció la identificación y captación de casos sospechosos, positivos y contactos estrechos realizando el diagnóstico oportuno y seguimiento a estos mediante seguimientos telefónicos.

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

Observación 6: Revisado el caso CC 1144065119 no se evidenció afiliación por el sistema de afiliación transaccional o afiliación por oficio.

Observación 7: La ESE Suroriente no cuenta con usuario de acceso a aplicativo Seg Covid

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.

Escaneado con CamScanner

Observación 8: En la revisión de los casos con CC1005891815, CC 31947286, CC 1144175808 no se evidenció registro de números de identificación de los contactos estrechos para seguimiento.

Se realizó seguimiento a plan de mejoramiento producto de la auditoria a la Estrategia PRASS realizada en el mes de enero evidenciando un cumplimiento de 100%.

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), así como los indicadores de urgencias - Demanda no atendida en el servicio de urgencias, Estancia Prolongada en Urgencias y Proporción de reingreso de pacientes por la misma causa en menos de 72 horas al servicio de urgencias, Tasa de reingreso de pacientes por la misma causa a hospitalización en menos de 15 días y Tiempo de espera entre la orden de internación del paciente en urgencias y el traslado efectivo a la cama hospitalaria
Se verifico la disponibilidad de agenda de la IPS para medicina general y agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada (Pediatría, Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Cirugía General) encontrando falta de oportunidad para asignación de cita de pediatría.
Se evidencio que implementaron el indicador de casos pacientes covid, con ficha técnica de medición de N° de pacientes covid / total de paciente remitidos por la ESE, durante la pandemia.
Finalmente se evidencio acta de comité de historia clínica del mes de febrero, pendiente realizar la del mes de marzo, realizaron una nueva versión de historia clínica para médico y enfermeras en Micro territorios, se evidencia informe de auditoría de historia clínica con un porcentaje de cumplimiento de más del 90% en la mayoría de las patología, sin embargo para dengue está en el 88% y aunque cumple con la meta establecida del 80% es una meta muy baja para esta patología y están incumpliendo en exámenes clínicos pre diagnóstico, y toma de temperatura, puntos claves de la guía de atención.

Observación 9: No se evidencia oportunidad en la asignación de cita de medicina especializada Pediatría.

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.

Escaneado con CamScanner

Referencia y Contra referencia

Se evidenció que la ESE Suroriente cuenta con documento de referencia y contra referencia, dispone de un flujo grama en el cual establece la ruta para el direccionamiento de pacientes con patologías comunes, así mismo dispone de una ruta para la atención de pacientes con COVID 19.

Dispone de una base de datos la cual consta datos básicos de, pacientes, asegurador, funcionario quien registra las remisiones, diagnóstico, código de la remisión. Datos de la solicitud de la ambulancia, llegada y salida del paciente a otra institución de salud. En el momento dispone de base de datos de los meses enero, febrero y marzo de 2021, en el mes de enero en el servicio de urgencias, se realizaron 101 remisiones (de los cuales 15 son por COVID-19 entre diagnóstico y sospechoso), en el mes de febrero se remitieron 90 (de estos 14 fueron por COVID-19 diagnóstico y sospechoso), en el mes de marzo se realizaron 123 remisiones de las cuales 13 pacientes fueron por COVID-19.

La Institución a la cual más se remiten los pacientes en el Hospital Universitarios del Valle "Evaristo García", Hospital Isaías Duarte, Hospital de San Juan de Dios, Mario Correa Rengifo, el diagnostico por el cual son remitidos el mayor número de dolor abdominal, 2.Trauma por heridas, aborto espontáneo, anemia, disnea, 3. Dolor precordial 4 disnea. IPS de aceptación. HUV, Clínica Colombia, Clínica Remedios Hospital Mario Correa, Isaías Duarte Cancino, Hospital de San Juan de Dios.

La oportunidad de la referencia en la institución se encuentra en la oportunidad de referencia en enero 229 minutos (3.8 horas), febrero 210 minutos. (3.5 horas), en marzo 137 minutos (2. 2 horas).

Pacientes remitidos en enero como urgencia vital fueron 12 remitidos, febrero fueron 12/ remitidos, en el mes de marzo 18 pacientes remitidos como urgencia vital, los diagnósticos aceptadas como vitales, Medicina Interna Accidente cerebro vascular, insuficiencia respiratoria, infarto de miocardio, angina inestable.

Recibido 17 pacientes en desescalonamineto, los principales diagnósticos son: infección vías urinaria, (urología), orquiepididimitis, neurosifilis (3 casos), cirugía postoperatorio apendicetomía. Medicina Interna ACV isquémico, Insuficiencia cardiaca.

Gestión de atención al usuario

Se evidencio que la Red de salud del suroriente dispone de registro de control de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, realizaron análisis de las principales causas y determinaron planes de mejoramiento, identificaron y realizaron articulación con las

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.

Escaneado con CamScanner

Entidades administradoras de planes de beneficios para dar trámite a PQRSF de su competencia, cuentan con encuesta de satisfacción, realizaron su respectiva retroalimentación a talento humano y a usuarios mediante carteleras informativas, determinaron no realizar planes de mejoramiento debido a que la encuesta cuenta con el porcentaje dentro del umbral permitido por calidad y realizaron consolidados mensual y anual de personas afiliadas directamente por la Ese suroriente sistema general de seguridad social en salud.

Observación 10: No se evidencio cumplimiento en el indicador de oportunidad de la respuesta a las PQRSF, el cual se encuentra dentro del estándar definido por la normatividad.

Cumplimiento en los protocolos de bioseguridad

Se realizo inspección y vigilancia del componente de elementos de bioseguridad a la Red de salud suroriente Hospital Carlos Carmona Montoya, se realizo recorrido donde se evaluó la adherencia del personal colaborador asistencial y administrativo a el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad de acuerdo a la resolución 1155 del 14 de julio del 2020.

Observación 11: No se evidencio en salas de espera del hospital señalización en sillas para distanciamiento físico de los usuarios, no cuentan con imágenes alusivas para el uso de tapabocas dentro de la institución.

Observación 12: No se evidencio al ingreso de consulta externa y urgencias direccionamiento por parte de los guardas de seguridad para la realización de la higiene de manos de los usuarios ni el buen uso del tapabocas antes del ingreso de los usuarios a la institución.

Observación 13: No cumplen con ruta para destino final de los elementos de protección personal, se observo la bolsa roja sin cerrar con elementos de protección personal dentro de la U.T.A y la puerta abierta.

Observación 14: No cumplen con los tiempos en el agendamiento de citas médicas para generar espacios de la desinfección de consultorios y equipos médicos de los servicios de medicina general.

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.

Escaneado con CamScanner

Seguridad obstétrica

En el Servicio de Partos del Hospital Carlos Carmona Montoya se diligenciaron dos instrumentos, el primero, la "Lista de chequeo de insumos para el Kit de manejo de la emergencia obstétrica "a través de la cual se realizó la verificación de cantidad y fechas de vencimiento de insumos y medicamentos; en la revisión se evidencia que el kit se encuentra completo.
Seguidamente, se diligencia la lista de chequeo "Instrumento de evaluación para el mejoramiento de la calidad en la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de baja complejidad" y teniendo en cuenta los procesos observados, se evidenció lo siguiente:

Como fortalezas podemos anotar que el kit de emergencia obstétrica se encuentra completo; en cuanto a los procesos de ingreso, admisión de la paciente, oportunidad en la atención, hemorragia, preeclampsia y eclampsia, sepsis, remisión y seguridad clínica, se cumplen en su totalidad; la sala de partos cuenta con un (1) monitor fetal, una (1) bomba de infusión y dos (2) monitores de signos vitales.

Con respecto a las debilidades encontradas en este servicio de partos podemos mencionar que:

Observación 15: No se evidencia un plan específico para la inducción del personal nuevo en el servicio de partos, para la atención integral de la emergencia obstétrica. El Dr. Carlos Hurtado refiere que el personal de salud no es exclusivo para sala de partos sino que rota por hospitalización y urgencias según necesidad.

Observación 16: No se evidencia que realicen reuniones periódicas de todo el grupo de médicos y enfermeras del servicio de partos, para la revisión de las guías de manejo médico y quirúrgico. Se evidencia programación de un tema (trastornos hipertensivos del embarazo) en todo el año 2021.

Observación 17: No se evidenció el protocolo de tromboprofilaxis.

Para hacer la inspección y vigilancia en el Programa de Control Prenatal, se diligencia la "Lista de chequeo Ruta Materno Perinatal para CPN" en la cual podemos mencionar algunas fortalezas relacionadas con la educación a las gestantes en la sentencia C-355 de 2006 y que se tiene implementado el proceso de atención en IVE, en la institución. Se pudo evidenciar registro en la HC de antecedentes vacúnales de la paciente gestante. Además, se pudo evidenciar la asistencia de las pacientes a las consultas de psicología y odontología.

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.

Escaneado con CamScanner

Por lo anterior, las observaciones para el programa de Control Prenatal, serían:
Observación: En la primera consulta de control prenatal, no se evidencia identificación de factores protectores y de riesgo (Escala de Herrera y Hurtado) y se envía calcio a las 6.6 semanas de gestación (se debe iniciar a las 14 ss).

Observación 18: En la consulta de control prenatal de seguimiento no se cumple pues, no se evidencia en la historia clínica, si se tomó ecografía de detalle anatómico entre las semanas 18 y 23.6 de gestación. Además, las pacientes a partir de la semana 37, no vuelven a control institucional sino que tienen controles en la IPS de atención del parto según la que se defina por parte de la EAPB.

Observación 19: No se evidencian registros de realización de curso para la maternidad y paternidad, de manera virtual o presencial.

Observación 20: No se evidencia consulta por nutrición, pese a que la paciente estaba clasificada como ARO por obesidad.
Observación: No se evidencia seguimiento a la inasistencia de la paciente a la consulta de nutrición.

Hipertensión arterial

Evidenciando que la ESE cumple con los siguientes criterios:

- Solicitan paraclínicos al ingreso del programa
- Clasifican el riesgo
- Realizan seguimiento a los factores de riesgo detectados
- Identifican al paciente fumador
- Se evidencia en la HC remisión a tratamiento no farmacológico, se sugiere mejorar la oportunidad de acuerdo al factor de riesgo detectado
- Hay constancia de la educación individual en Estilos de Vida Saludables
- Se evidencia prescripción de medicamentos en la consulta medica
- Se evidencia medición de la adherencia al tratamiento farmacológico
- Se evidencia toma de presión arterial y medidas antropométricas
- Se evidencia control anual de paraclínicos
- Se realiza evaluación de estadio clínico de función renal

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.

Escaneado con CamScanner

- Realizan control anual con especialistas
- Cumplen con las metas de control del paciente hipertenso.
- Se evidencia remisión al prestador complementario si detectan lesión de órgano blanco

Observación 21: No hay evidencia en la historia clínica de tamizaje para la valoración del riesgo cardio vascular conoce tu riesgo y peso saludable.

Observación 22: No hay programa de cesación de tabaco.

Observación 23: No tienen base de pacientes fumadores.

Observación 24: En el manejo integral del paciente por el equipo multidisciplinario solo se evidencia el manejo por enfermería

Diabetes

ASPECTOS QUE CUMPLE EN EL PROGRAMA DE DIABETES

- Se evidencia solicitud de exámenes de laboratorio según la norma, para el ingreso de los pacientes al programa de Diabetes (glucosa en suero, curva de tolerancia a la glucosa y hemoglobina glicosilada)
- Clasifican el riesgo metabólico y realizan seguimiento.
- Realizan remisión al tratamiento no farmacológico, se sugiere mejorar la oportunidad de acuerdo al factor de riesgo detectado
- Identifican al paciente fumador
- Se evidencia educación individual en Estilo de Vida Saludable y estrategia 4x4
- Se evidencia evaluación de miembros inferiores en búsqueda de pie diabético
- Se evidencia control de hemoglobina glicosilada de acuerdo a la norma
- Realizan medición de la adherencia al tratamiento farmacológico
- Se evidencia prescripción de medicamentos en la consulta medica
- Se evidencia toma de presión arterial y medidas antropométricas
- Remiten al prestador complementario cuando identifican lesión de órgano blanco
- El equipo interdisciplinario realiza manejo integral del paciente diabético
- Se evidencia control anual por especialistas según RIA 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.

Escaneado con CamScanner

Observación 25: No realizan tamizaje para la valoración del riesgo cardio metabólico conoce tu riesgo y peso saludable.

Observación 26: No tienen programa de cesación de tabaco.

Observación 27: El paciente no se encuentra en metas de control de hemoglobina glicosilada según los indicadores trazadores del programa.

Cáncer

Resaltar la referente de Cáncer y la Subgerencia Científica el compromiso e interés en mejorar las metas y establecer los planes de mejoramientos según las Asistencias Técnicas previas. Además de la pro actividad en el seguimiento a los usuarios cuando no están en su nivel de atención, a pesar de no tener retroalimentación de la Red prestadora de la EAPBS.

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

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, con un cumplimiento del 84% según los (5) canceres priorizados y los Lineamientos técnicos e implementación de la Resolución 3280 del 2018. Ha establecidos planes de mejora con respecto a la AT técnica en cáncer del año 2020 el cual estaba en un 30% de cumplimiento.

Se solicita BD de la Red Sur Oriente para escoger 3 pacientes de canceres priorizados para revisión de ruta integral, para paciente trazador.

Se realiza trazabilidad de 2 pacientes encontrando oportunidad en la toma de estudios diagnósticos, atención consulta médico general y especialista y la intervención dx, BX y tratamiento.

a) Ca Cérvix, Marlyn Parra Yuele, CC 1144165675,

b) Ca Próstata, Carlos Perdomo Cifuentes, CC 16640176,

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.

Escaneado con CamScanner

c) Ca mama B3, Consuelo del Socorro Pinzón Arango, CC 22433930

Observación 28: La ESE Sur Oriente debe Implementar una estrategia en los Canceres en menores de 18 años, que permita fortalecer la estrategia AIEPI en la Rta de atención según su nivel de atención y retroalimentación de la EAPB y Red prestadora.

Observación 29: Se debe implementar un seguimiento a la Red Centro, en el reporte mensual y oportuno de las usuarias inasistentes o de no contacto al procedimiento a colpo/Biopsia, se evidencio envió de información 2019 enviada en noviembre del 2020 y la del 2020 enviada en febrero del 2021 lo que interfiere la ruta en un pérdida de tiempo y oportunidad dx y tratamiento oportuno.

Tuberculosis.

Se resalto el compromiso y gestión por parte de la profesional responsable del programa y auxiliar las actividades de organización, seguimiento y gestión programática en los pacientes de la ESE y en todas las actividades pueden ser desarrolladas directamente por ellos.

Observación 30: Se evaluó talento humano y se evidencio que no cumplen con profesional médico y de enfermería.

Mantenimiento Hospitalario.

Se pudo evidenciar la realización de los mantenimientos preventivos y calibración en los equipos biomédicos, adicionalmente se logró evidenciar el óptimo manejo de los equipos por parte del personal asistencial gracias a las capacitaciones brindadas por parte del área de ambiente físico.

Paciente trazador

Se realizó inspección y vigilancia de Paciente Trazador la ESE SUR ORIENTE con trazabilidad realizada el día 14 de abril de 2021. Se evaluaron 4 ITEMS, Donde se dio cumplimiento a los siguientes: la información suministrada en la historia clínica del paciente identificado con documento TI: No. 1111546423,con los datos completos de identificación del paciente anamnesis y examen físico se evidencio oportunidad de la atención entre el ingreso al triage y la atención de consulta médica paciente ingreso a las 12:46 pm le dieron triage 3 y fue atendido a las 01:15 pm además se evidencio el manejo del tratamiento de acuerdo a lo definido en las guías institucionales una atención pertinente y continua por parte

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.

Escaneado con CamScanner

de la especialidad tratante y donde se garantizado la continuidad para la realización de las ayudas diagnósticas requeridas por el paciente y los resultados de las ayudas diagnósticas han sido oportunamente reportados, además se verifico en historia clínica realiza demanda inducida de pacientes a Programas joven.

En la entrevista con paciente y familiar refieren que ha recibido información sobre sus derechos y deberes al ingreso a la institución y además el paciente refiere que constantemente el personal asistencial está pendiente que las barandas se encuentren arriba, paciente refiere que el personal de enfermería atiende su llamado oportunamente y que antes de hacerle su procedimiento le informaron sobre los riesgos y beneficios del mismo la atención es muy buena, en la entrevista con los colaboradores tiene conocimiento de la misión y visión institucional, refieren educación continua en su puesto de trabajo e inducción general, conocen el plan de emergencias, rutas de evacuación y puntos de encuentro y Demuestra conocimiento claro sobre la segregación de diferentes tipos de residuos y Conoce los 5 momentos de higiene de manos, además conoce la guía de la patología del paciente y/o los procedimientos de enfermería y sabe cómo acceder a ellos, en el recorrido por los servicios se evidencio el área se encuentra en óptimas condiciones de aseo y limpieza, se evidencio en el área de hospitalización señalización para la evacuación en caso de emergencias, además se evidencio en el servicio de hospitalización los recipientes para corto-punzantes (guardianes) están debidamente fijados, y rotulados y con fecha de vencimiento del 15 de abril del 2021.
Se observan buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos e insumos al igual se evidencio paquetes de materiales estériles que se encuentran en el servicio presentan fechas de vencimiento vigentes, se evidencio que el personal utiliza debidamente los elementos de protección personal, se evidencio Extintores en el servicio, gabinete de incendios con fecha de vencimiento diciembre del 2022. Se revisaron en conjunto con la ingeniera biomédico 3 equipos que se encontraban en el servicio de hospitalización los cuales fueron: Monitor 7060, electrocardiograma 5665, Desfibrilador 7481.

Observación 31: La Red de Salud en relación con los Procesos Prioritarios, no se evidenció Correcto diligenciamiento de Manilla del paciente TI N°1111546423 camas 4 en el área de hospitalización.

Observación 32: En la Historia Clínica TI N°1111546423no se evidenció la nota médica de ingreso al servicio de la hospitalización el 14 de abril de 2021.

Observación 33: En relación con Interdependencia de Servicios se evidenció que el tiempo de permanencia del paciente TI N°1111546423 en el servicio de urgencias con orden de hospitalización fue de 7 horas y 27 minutos antes de ser subido al servicio de hospitalización.

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.

Escaneado con CamScanner

Observación 34: En la Red de Salud, en el componente de entrevista con el paciente y su familia, refiere que no brindaron información sobre su diagnóstico, tratamiento y tampoco informa cuando realiza la administración de los medicamentos que le están suministrando.

Observación 35: En el componente entrevista con el colaborador Se evidenció con el personal asistencial presentan confusión en los términos de evento adverso, incidente y complicación.

Observación 36: En la Red de Salud, en el componente de Recorrido por los Servicios, no se evidenció un plan de manejo en el nuevo código de colores para separación de residuos (Resolución 2184 de 2019).

Observación 37: En la Red de Salud, en el componente de Recorrido por los Servicios, no se cuenta con facilidades estructurales para salvaguardar las pertenencias de los clientes internos.

Observación 38: En el componente de Recorrido por los Servicios, no se evidenció manilla completa y correctamente diligenciada del paciente TI N°1111546423.

6. Cierre

Cumplido el orden del día, se dio por terminada la visita de inspección y vigilancia presencial siendo las 05:30 pm.

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.

Escaneado con CamScanner

OBSERVACIONES GENERALES (Propuestas, Cambio y/o Adiciones)

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

Firmas (responsables)

OSCAR EDUARDO MARIN
Contratista
Secretaria de Salud Pública de Cali

SANDRA CARDONA
Subgerente Científica
ESE Suroriente

NOTA: se anexa listado de asistencia compuesto por un (1) folio.
Se anexan formatos de la visita de inspección y vigilancia compuestos por treinta y cuatro (34) folios.

Proyecto: Oscar Eduardo Marín- 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.

Escaneado con CamScanner