ACTA No. 4145.030.14.72.94	FECHA:	28/abr/2021
	HORA INICIAL:	08:30 am
	HORA FINAL:	05:00 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	

ASISTENTES: Paola Montes - Coordinadora Operativa, 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 Comfandi Alameda

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 verificarán de manera presencial en el mismo momento debido a que los criterios del componente así lo requieren, no obstante 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 IPS, 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	Paola Montes
PAMEC	Eduardo Cruz Fernández	Hernanda Hernández Rico
Seguridad del paciente.	Herman Steven Escobar Medina	Hernanda Hernández Rico

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.

Indicadores de calidad.	Gilian Camacho Ramírez	Paola Montes
Referencia y contrarreferencia.	Oscar Fernando Gómez Palencia	Adriana Cardona
Implementación de la estrategia PRASS	Luz Carime Jiménez	Margarita Ortiz
Gestión de atención al usuario.	Oscar Eduardo Marín	Paola Montes
Cumplimiento en los Protocolo de Bioseguridad.	Isabel Bertín Ruiz	Paola Montes (presencial)
Control Prenatal	Luz Dary Plaza M	No se evalúa componente
Seguridad Obstétrica	Luz Dary Plaza M	No se evalúa componente
Hipertensión Arterial y Diabetes	Aura Ligia Llanos Uribe-Alicia Ruano	Carmen Hurtado
Detección oportuna y atención de cáncer.	Mónica Niebles Barrios	Adriana Rosero Adriana Cardona Gloria Vásquez
Tuberculosis	Hybeth Dagua	Julieth Rojas
Paciente Trazador	Gloria Stella López López	Hernanda Hernández Rico (Presencial)

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

El Centro de Salud Roosevelt en las actividades previas:

- Cumplió con el reporte de circular 012/2016 PAMEC, reporte del 09/02/2021 a las 14:30 Hs.
- 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.

En relación con la autoevaluación:

- Definió que fueran los estándares de seguridad del paciente. Se anexa el acta de soporte 002/febrero/2020.
- Se evidenció el grupo organizacional que realizó la autoevaluación. Se validó acta pertinente.

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 identificaron las oportunidades de mejora en reunión del Comité de PAMEC.
- Se verificaron los resultados de aplicación de instrumentos y papeles de trabajo, pero no se tuvo acceso a las actas de soporte de esta labor realizada, por dificultades extra institucionales del momento.
- 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 extra institucionales del momento.

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.

En consonancia con la priorización de procesos:
- Solo se realizó autoevaluación de las prácticas obligatorias en seguridad del paciente sin avanzar en las complementarias. No se ha realizado actualización de la resolución 3100/2019.
- No 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 esperada:
- Se evidenció la definición de la calidad deseada, aunque no se tiene en el orden establecido por la ruta crítica, cual es que esté definida de manera previa a la observación de la calidad en la IPS Centro Médico Roosevelt-Sanitas.
- Se evidenció que no 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
- Debido a dificultades propias del momento por motivos extra institucionales de la fecha no se pudo entregar soporte del documento base para elaboración del PAMEC.
- 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 e instrumentos aplicados, pero no se entregó soportes de dicho diseño.

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 encontró evidencia de cronograma de auditorías, pero estas no estaban atravesadas por los estándares priorizados a evaluar en las auditorías.
- El cronograma entregado está sin detalle pertinente a los distintos pasos enunciados en la metodología dentro de la ruta crítica.

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 existen las acciones priorizadas, pero no se entregó soportes de dicha priorización.

En referencia con ejecución plan de mejoramiento:
- Acta 01 de 8/01/2021 no define claramente el cierre de 2020 porque en 2019 hubo cierre de brechas y quedaron pendientes que se trasladaron al 2020 sin tenerse contemplado en la planeación y 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 Seguridad y PAMEC. Pero no se anexó acta de soporte pertinente.
- Hubo cierre del 100% de actividades previstas en el PAMEC para el 2020. Queda pendiente verificación de este ítem en el documento de procedimiento para PAMEC de la institución.
- Se verifica en acta no. 01 de 8/01/2021 en la cual se desarrolló todo lo pertinente a información de seguimiento de este indicador.
- Se observa en la misma acta el seguimiento a dengue. Se solicitó soporte de seguimiento de caso de mortalidad en 2021.
- Se solicita soporte de acciones coyunturales.

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.

Observación 1: No se evidenció en el cronograma presentado, 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.

Observación 2: No se tuvo acceso a las actas de soporte para verificación del diseño de instrumentos y papeles de trabajo, por dificultades extrainstitucionales del momento.

Observación 3: No se tuvo acceso a las actas de soporte reuniones de trabajo e informe final de autoevaluación, por dificultades extrainstitucionales del momento.

Observación 4: No se evidenció la gestión realizada para la identificación de oportunidades de mejora, aunque presentaron resultados.

Observación 5: No se evidenció la realización de autoevaluación de las buenas prácticas complementarias en seguridad del paciente.

Observación 6: No se evidenció definición de manera específica de la calidad deseada.

Observación 7: No se evidenció el desarrollo de indicadores con sus fichas e instrumentos que operativizan la medición de estos indicadores.

Observación 8: No se evidenció programa y procedimiento de auditoría para realizar la medición inicial.

Observación 9: No se dio soporte con acta de conformación del equipo de trabajo para la medición inicial de la calidad institucional.

Observación 10: No se evidenciaron los instrumentos o papeles de trabajo para realizar las mediciones del desempeño de los procesos.

Observación 11: No se pudo verificar no el cronograma de auditorías que fueran franqueado por los estándares priorizados.

Observación 12: No se pudo verificar que el cronograma entregado para continuar con las mediciones de los indicadores, cumpliera con los pasos de la ruta crítica establecida.

Observación 13: No se evidenció que se diferenciaran en la matriz de PAMEC, las acciones preventivas, coyunturales y de seguimiento.

Observación 14: No se evidenció que se alcanzara cierre de oportunidades de mejoramiento en 2019 dentro del cronograma y se pasaron al 2020 sin ampliación del tiempo para esto.

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 15: No se pudo evidenciar seguimiento mediante actas o informes a las acciones e indicadores planteados dentro de los planes de mejoramiento.

Observación 16: No fue posible verificar las capacitaciones y reentrenamiento al personal responsable de los procesos mejorados para que se continuara la implementación del proceso con los cambios que fueron aprobados.

Observación 17: No se presentaron soportes de los resúmenes del mejoramiento logrado donde evidenciaran cuáles fueron los problemas, cómo se analizaron, cuáles fueron las causas de cada problema, cómo se trataron y cuáles fueron los resultados en cada caso.

Observación 18: 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

Se realizó inspección y vigilancia de seguridad del paciente a la IPS Centro Medico Roosevelt 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 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 100% (2021). 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.

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.

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) sin embargo se evidenció que uno no cumple

Se verifico la tasa de caídas en consulta externa con una meta de 0,001% y resultado de 0% durante el primer trimestre del año 2021, adicionalmente se verifico satisfacción global del usuario meta mayor o igual 90% con resultado promedio de 95% durante el primer trimestre del año 2021.

Se evidencio que la entidad cuenta con indicador formulado durante la pandemia, indicador rondas de seguridad del paciente, en las listas de chequeo está inmerso los elementos de protección personal.

Observación 19: Tiempo de espera para consulta medicina general, meta 3 días con resultado promedio 5 días en el periodo enero a marzo de 2021, la IPS evidencio un plan de mejora que está en proceso.

Observación 20: Se verifico la disponibilidad de agenda de la IPS para medicina general y la oportunidad para la asignación de citas las cuales están para 5 días en promedio.

Observación 21: No se evidencio acta de comité de historia clínica del mes anterior.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Se evidenció que la IPS Centro Medico Roosevelt, presta servicios ambulatorios cuenta con un documento de protocolo de referencia y contrareferencia de consulta externa ambulatorias. Código, versión 1. 26 de junio de 2018. Con relación a ruta de COVID, los casos sospechosos, se direccionan al Centro Médico Tequendama, para la toma de muestra.

Se evidencio base de datos la cual consta de, fecha, hora, tipo documento, numero, nombre completo, diagnostico, profesional que remite, tipo de ambulancia, IPS remitente, IPS receptora, hora solicitud de la ambulancia, hora de llegada. Personan responsables del traslado.

Con relación a las referencias, en el mes de enero de 2021 se presentaron 6 casos, febrero 9, marzo 17, en abril 11 las principales causas estuvieron asociadas a síndrome depresivos, mayor, recurrente, hipertensión arterial, Infección urinaria. la IPS destino en todos los casos

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.

fueron remitidos ambulatorios al Centro Medico Tequendama, no hubo necesidad de remisión en ambulancia (EPS Sanitas).

Con relación a la oportunidad se da manera espontánea dado que se trata de usuarios ambulatorios, una vez valorado por médico de la IPS, remite al centro Médico Tequendama ubicado a una cuadra en compañía de auxiliar de enfermería. En el primer trimestre no se ha requerido traslado de pacientes en ambulancia.

La IPS realiza la revisión de la pertinencia, por medio de los médicos del Centro Médico Tequendama de Sanitas, con quien se comentan los usuarios antes de remitirlos, dado que son usuarios ambulatorios, con patología asociada a depresión. Se retroalimentan a los médicos de la IPS dado que se encuentren desviaciones.

Los pacientes remitidos de manera ambulatoria, son direccionados a la urgencia Centro Médico Tequendama de Sanitas en su totalidad.

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PRASS

La IPS Centro Médico documento de lineamientos para el manejo ambulatorio y domiciliario. Adicionalmente, presentación en la que se establece toda la ruta PRASS.

La IPS evidenció mediante diversas bases de datos el registro de sospechosos, probables, confirmados, personas de riesgo/vulnerables desde SIVIGILA, AVICENA (historia Clínica) y CYSAM; el seguimiento se realiza mediante aplicativo SIGIRES.

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 22: La IPS no evidenció documento en el que estén especificadas las acciones de atención Primaria en Salud.

Observación 23: En la revisión de los casos 38991508 y 27454724 no se evidenció registro en historia clínica de que informara a posibles contactos estrechos.

Observación 24: La IPS no está realizando localización de casos ni análisis de los puntos críticos

Observación 25: No se evidenció soportes de la evaluación periódica del plan de acción PRASS.

Observación 26: En la revisión del caso 1005861075 la usuaria reporta 2 contactos estrechos, sin embargo, no hay registro de números de documento para el seguimiento y/o reporte a otros aseguradores.

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 27: En la revisión del caso 1000834292 no se evidenció registro de fecha de inicio de síntomas y generación de incapacidad.

Observación 28: En la revisión del caso 1005873178, usuario captado por Clínica Versalles, no se evidenció seguimiento.

GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

Se realizó inspección y vigilancia de gestión de atención al usuario al centro médico Roosevelt 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, 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 y lineamientos definidos , realizaron su respectiva retroalimentación a talento humano por medio de reuniones virtuales y a usuarios mediante realización de carteleras informativas en salas de espera.

CANCER

La IPS resalta la plataforma de seguimiento en la cuenta de alto costo y el seguimiento a cohortes junto con las desviaciones en los indicadores en la Red de prestadores. Además de ello cuenta con la Implementación de la Ruta de Navegación de los Cinco (5) Cánceres priorizados, según el Plan Decenal para el control del Cáncer en Colombia (PDCCC 2012 – 2021) y los Lineamientos técnicos e implementación de la Resolución 3280 del 201., según nivel de atención; por otro lado, resalta la Coordinadora, Jefe de Alto Costo y demás personal en el compromiso e interés en mejorar las metas y establecer los planes de mejoramientos. Además, en el seguimiento a los usuarios cuando no están en su nivel de atención y retroalimentación de la Red prestadora de la EAPB a través del Comité Institucional y metas personal asistencial.

La IPS cuenta con Plataforma de Historia Clínica y Bases de Datos que permiten verificar los indicadores de trazabilidad, coberturas y oportunidad en las diferentes rutas RIAMPS por alto costo y cohortes establecidas por EAPB.

Se solicitó BD de para escoger 3 pacientes de canceres priorizados para revisión de ruta integral, para paciente trazador. Se realiza trazabilidad de 3 pacientes encontrando

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.

oportunidad en la toma de estudios diagnósticos, atención consulta médico general, solicitud de ordenamiento y entrega de resultado.

a) Ca Próstata, cumple
b) Ca cérvix, cumple
c) Ca mama, cumple.

Adicionalmente cuenta con canal de Youtube y estrategia 4x4, y en la ruta de Implementación según Instrumento se encuentra en un 95 – 100%.

Observación 29: La IPS Sanitas - Roosevelt debe implementar una estrategia en la prevención del cáncer laboral en coordinación con Gestión del Talento Humano y ARL, revisando la Matriz de riesgo Institucional según agentes cancerígenos según su nivel de atención.

Observación 30: Punto crítico es actualizar las bases de datos de los usuarios en la IPS Vs EAPB en coordinación con la Red de prestadores en el número de contacto y dirección de los usuarios, el cual se deben definir estrategias que permitan cumplir con estas actividades y mejorar los indicadores de cobertura.

Observación 31: Mejorar las coberturas en Citologías en mujeres en Edad fértil y en donde reconocen no estar cumpliendo con las mismas. Mas en estos tiempos de Pandemia que han afectado este indicador.

Observación 32: Revisar el ordenamiento de la Prueba de VPH-ADN en el grupo de 30-65 años, si bien la GPC no es clara y aunque la institución tiene establecido solo en mujeres con factores riesgo. Establecer una meta y revisar con casos previos de Ca In Situ si su ordenamiento hubiese cambiado la historia de los mismos, además, permitiría establecer el riesgo en sus usuarias. Esta prueba está autorizada en el POS desde el año 2014.

TUBERCULOSIS

Se resalta el compromiso, dedicación y seguimiento a los pacientes por parte de la enfermera responsable del programa de tuberculosis en la IPS SANITAS.

Cuentan con los formatos y libros establecidos por el programa nacional de tuberculosis.

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.

Cumplen con el tratamiento directamente observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT.
Se brinda educación permanente a los pacientes desde que ingresan al programa hasta su egreso.
Cuentan con stock de medicamentos para TBS.

Observación 33: No se realiza prueba rápida y cultivo en medio líquido.

Observación 34: Los casos de la cohorte 2020 pendientes por egreso deben ser cerrados de manera oportuna.

Observación 35: No se está aplicando el algoritmo de TB latente en el tamizaje clínico para casos priorizados.

Observación 36: No se da tratamiento quimio profiláctico a niños menores de 5 años contactos de pacientes con diagnóstico de TBP.

Observación 37: No se está manejando el nuevo esquema de isoniacida y rifapentina por 3 meses.

Observación 38: No se realiza control mensual de los casos con terapia preventiva con isoniacida.

Observación 39: No se están ordenando pruebas rápidas y cultivo en medio liquido en los pacientes VIH/SIDA con síntomas de TB presuntiva, acorde al algoritmo

HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Evidenciando que la IPS Sanitas Centro médico Roosevelt 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.

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 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 virtuales de riesgo cardiovascular todos los jueves Pacientes nuevos (pacientes obesos, hipertensos) ejercicio, Nutrición, Psicología. A través de plataforma institucional. Al paciente le llega al correo el link. Se realiza seguimiento de los pacientes asisten a los talleres.
- 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 el control anual de los exámenes de laboratorio normados según las RIAS de HTA
- Se evidencia evaluación de estadio clínico de función renal.
- Se evidencia control anual por especialista según la RIA de HTA.
- 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.
- La IPS Cuenta con los indicadores trazadores de la RIA de HTA % o Número de pacientes hipertensos captados, controlados.

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

Observación 40: Por protocolo de la IPS no se envía la RX de Tórax, al ingreso y al control anual del paciente inscrito en el programa de hipertensión arterial.

Observación 41: No se observó en la historia clínica la valoración y clasificación del riesgo metabólico.

Observación 42: No se evidencio que la IPS cuenta con una base de datos de pacientes fumadores.

Observación 43: No se evidencia, seguimiento a la entrega de los medicamentos por parte del prestador

CONTROL PRENATAL

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.

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 05:00 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.
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

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.

QUÉ HACER	RESPONSABLE	FECHA COMPROMISO

Firmas (responsables)

ROSA CLAUDIA ROSERO SOTELO
Contratista
Secretaria de Salud Pública de Cali

GILIAN CAMACHO RAMIREZ
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 Paola Montes – Coordinadora Operativa de la IPS Centro Medico Roosevelt EPS Sanitas, compuesta por un (1) folio, formatos de la visita de inspección y vigilancia compuestos por veinticuatro (27) folios y listado de asistencia virtual compuesto por un (1) folio.

Elaboró: Gilian Camacho Ramirez. – 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.