ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SUBDIRECCION INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL			
	Código:	SDS-IVC-FT-335	Versión:	4
Elaborado por: Sandra Patricia Charry /Revisado por: Paula Marcela Sanchez Herrera / Aprobado por: Dora Duarte Prada				

RAZON SOCIAL: ALIFE HEALTH SAS
NOMBRE COMERCIAL: ALIFE HEALTH SAS
NIT: 901388905-4 CODIGO DE PRESTADOR: 110013648201
DIRECCIÓN: CARRERA 7C # 125-11 PISO 2 y PISO3
TELEFONO 3184041635 LOCALIDAD: Usaquén
REPRESENTANTE LEGAL: LEONARDO GABRIEL CHAVEZ BELLO C.E: 33836
FECHA DE INSCRIPCION: 2020/08/20
TIPO DE PRESTADOR: PROFESIONAL INDEPENDIENTE [ ] IPS [X] OBJETO SOCIAL DIFERENTE [ ]
TRANSPORTE ESPECIAL [ ] OTRO ¿Cuál? _____
NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE LA COMISION: Dilson Ríos y Diana Patricia Fonseca

En Bogotá D.C., a los 1 días del mes Diciembre de 2023 en cumplimiento al Auto comisorio N°------en respuesta al oficio con Radicado N° 2023-EE-151124 De fecha DD 07 MM 11 AAAA 2023, emanado de la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, se realizó verificación en las instalaciones de la institución referenciada por parte la Comisión Técnica de inspección, Vigilancia y Control de Servicios de salud, quienes procedieron a realizar visita conforme lo previsto en la Ley 715 de 2001, Ley 9 de 1.979, Decreto 780 de 2016, Resolución 1229 de 2013 y demás normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS.

Objetivo de la Visita:

Verificar el cumplimiento de las normas complementarias con relación a los requisitos exigidos en el decreto 780 de 2016 capítulo cuarto para la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud operativizada en el PAMEC Decreto 780 De 2016 capítulo 5 para sistemas de información para la calidad.

La diligencia es atendida de manera presencial por Giovanna Gongora Arteaga
Con C.C. 52426221 en calidad de Bacterióloga equipo de calidad, una vez enterado del objeto de la diligencia, los comisionados proceden a presentase e identificarse como funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud.

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LA VISITA

Se procede a verificar la información radicada por el prestador según solicitud referida previamente **1. Decreto 780 de 2016 capítulo 4** Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC): Se verifica documento PAMEC, Implementación de la ruta crítica, evidencia de la ejecución de la ruta crítica y reporte a la Supersalud. **2. Decreto 780 de 2016 capítulo 5** Sistemas de Información para la Calidad: se realiza revisión documental seguimiento de la oportunidad de los diferentes servicios de la institución, gestión de los eventos adversos y aplicación de encuestas de satisfacción a los pacientes, análisis actas de socialización, planes de mejora, cronograma, indicadores y seguimiento, porcentaje de implementación y gestión del plan de mejora y reporte trimestral ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Continua Acta de Visita de Inspección, Vigilancia y Control

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA VISTA (DOCUMENTAL Y RECORRIDO)

Se procede a hacer revisión de los soportes aportados por el prestador en cuanto el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud – PAMEC

Powered by CamScanner

DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS

En cuanto al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud – PAMEC la institución define en el documento PAMEC alcance en Seguridad del paciente, pero lo observado es implementación en acreditación **Autoevaluación:** IPS aporta matriz PAMEC con 31 estándares autoevaluados; se recuerda que si el alcance de mejoramiento es en Sistema Único de Acreditación se debe realizar autoevaluación de cada uno de los grupos y subgrupos de acreditación **PRIORIZACIÓN DE PROCESOS**: Realizan priorización de procesos, pero esta no se realizan de acuerdo a las variables del 1 al 5 según los definido por MSPS.**CALIDAD ESPERADA,** se encuentra definida la calidad esperada para los procesos priorizados **CALIDAD OBSERVADA;** se encuentra definida cualitativa y cuantitativamente. **FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO,** se evidencia formulación de planes de mejora a los procesos priorizados, pero no se encuentra definido número de actividades a realizar y tiempo de ejecución **EJECUCION DE LOS PLANES DE MEJORA** no hay evidencia de cada una de las acciones formuladas el plan de mejora, lo aportado no se correlaciona con las actividades formuladas. **EVALUACIÓN DE LA EJECUCION DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO**, no se evidencia evaluación y seguimiento a los planes de mejora programados **APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL,** no hay evidencia de aprendizaje organizacional

CIRCULAR 012 DE 2016 De acuerdo archivo plano, acciones programadas 5, acciones ejecutadas5, auditoría interna programada 1, auditoría interna ejecutada 1 documento de soporte1; No se evidencia soporte de las actividades ejecutadas, ni el documento de soporte. **SISTEMAS DE INFORMACION: Los** soportes aportados por el prestador corresponden al año 2023 se consulta en el Observatorio de la Calidad y se evidencia que para el año 2022 no se realizó reporte del indicador experiencia de satisfacción, En el tablero de indicadores el indicador de satisfacción global no cuenta con todas las variables establecidas en la resolución 256 de 2016. No se evidencia priorización ni planes de mejora

RESULTADO DE LA VISTA

En cuanto al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud – PAMEC se emite concepto **favorable** para la institución En cuanto a la revisión de los soportes aportados por el prestador para sistemas de información de la calidad según resolución 256 de 2016 se emite concepto **no favorable** para la institución y se remite para investigación administrativa.

Se deja constancia de la presente visita realizada por parte de la Comisión Técnica de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de salud a la Institución relacionada en el encabezado de la presente acta y se da por terminada la presente diligencia a las 17:00 (hora) del DD 1 MM 12 AAAA2023, se lee, se aprueba, se firma por los que en ella intervinieron y se extiende copia de esta a quien atiende la visita:

Representante Legal de la Institución
NOMBRE
CC

Por la Institución Verificada (Cargo)
NOMBRE Giovanna Gongora A.
CC 52426.221

Por la Institución Verificada (Cargo)
NOMBRE
CC

Por la Institución Verificada (Cargo)
NOMBRE
CC

Powered by CamScanner

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE: Dilson Rios
CC: 79450611

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE Diana Patricia Fonseca Corredor
CC 52496367

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE
CC

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE
CC

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE
CC

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE
CC

ORIGINAL: Secretaría Distrital de Salud
– I.V.C. 1° COPIA: Interesado

Powered by CamScanner