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: Unidad de Salud Ocupacional SAS
NOMBRE COMERCIAL: Unidad de Salud Ocupacional Norte
NIT: 8050020036-4 CODIGO DE PRESTADOR: 110012573401
DIRECCIÓN: Cra 45 # 101-34
TELEFONO: 3003326 LOCALIDAD: Usaquen
REPRESENTANTE LEGAL: Margarita Lucia de los Hilagos C.C: 31.956.432.
FECHA DE INSCRIPCION: 2013 09 17
TIPO DE PRESTADOR: PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐ IPS ☒ OBJETO SOCIAL DIFERENTE ☐
TRANSPORTE ESPECIAL ☐ OTRO ¿Cuál? ____
NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE LA COMISION:
Oswaldo Vargas, Diana Fonseca, Yajaira Baquero, Maria Teresa Sorabia, Sandra Patiño, Nohora Cuestas, Rocio Padilla

En Bogotá D.C., a los 07 días del mes de 02 de 2024 en cumplimiento al Auto comisorio N° — en respuesta al oficio con Radicado N° ____
De fecha DD — MM — AAAA —, emanado de ____, se realizo 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 en relación a los requisitos exigidos. Decreto 780 de 2016 Titulo 10 Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) Resolucion 256 de 2016 Sistemas de información Resolucion 1164/2002 Plan de gestion integral de Residuos Hospitalarios y R-4916/08. Tecnovigilancia.

La diligencia es atendida de manera presencial por Julio Ernesto Quebradas
Con C.C. 1130641229 en calidad de Coordinador de Calidad, una vez enterado del objeto de la diligencia, los comisionados proceden a presentase e identificarse como funcionarios de la Secretaria Distrital de Salud.

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE LA VISITA

(Describir las acciones a realizar para el desarrollo de la visita)
Decreto 780 de 2016. Titulo 10. Programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad (PAMEC) Se solicita documento PAMEC, ejecucion de la ruta critica del PAMEC. Mapa de procesos evidencias de ejecucion. Resolucion 256 de 2016 Sistemas de Información

Continua Acta de Visita de Inspección, Vigilancia y Control

Archivos planos, reportes, ficha de indicadores, seguimiento plan de mejora
Resolucion 1164/2002. La institucion presenta manual para la gestión integral de residuos version 8 codigo GA-551-01
Resolucion 1407/2018 y Ley 361 de 1997 (en caso de resolucion 2003 de 2014)
La visita fue realizada con la resolución 3100 de 2019; Solicitud Documento programa de tecnovigilancia y soportes de actas de reunion y reportes → L 4016/08

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA VISTA (DOCUMENTAL Y RECORRIDO) Decreto 780/2016 PAMEC
Se verifica: ruta crítica; alcance en seguridad de paciente con. una vigencia de un año no cuenta con documento. PAMEC realizaron auditoria y autoevaluación de priorizacion de procesos en procesos misionales, la priorizacion la realizan con matriz costo Volumen beneficio, definen la calidad observada, la calidad esperada no se encuentra definido a donde quieren llegar, realizaron planes de mejora, y adjuntaron soportes de las actividades ejecutadas no realizan aprendizaje organizacional donde se evidencia los procesos la estandarizan. El reporte a Supersalud se encuentra dentro de los tiempos de reporte hasta el 22/02/2024. Despues de realizar el reporte se debe adjuntar el reporte y radicarlo en correspondencia. De acuerdo con los hallazgos previamente descritos se emite concepto Favorable. Se remite a investigacion administrativa Resolucion 256 de 2016. Sistemas de información se evidencia archivo plano con reporte tipo 1, tipo 3, tipo 5 correspondiente a Proporcion de Satisfacción global, proporcion de usuarios que recomendaria su EPS a un familiar o un amigo. (tipo 3) Eventos adversos. Tasa de caida en consulta externa (tipo 5) correspondiente a los cuatro trimestres adjuntan encuestas realizadas, no se evidencia el analisis y seguimiento a los indicadores. Se emite concepto NO favorable.
Resolucion 1164/2002: La institucion presenta documento plan de gestion integral de residuos el cual no cuenta con la descripcion de los residuos generados en la modalidad jornada extramural, no cuenta con pesaje del formato RH1 para los servicios extramurales, se encuentra desactualizado la segregacion en la fuente, describen la laboratorio clinico, no cuenta con implementacion de auditorias internas e intervenitorias externas de la sede Norte, no cuenta con recipientes de acuerdo al tipo de residuos en el almacenamiento central de residuos (falta recipiente para almacenamiento de residuos corto punzantes, se disponen en el mismo recipiente de bioseguridad) no cuenta con elementos de proteccion personal para realizar la ruta sanitaria (guantes de

Continua Acta de Visita de Inspección, Vigilancia y Control

pelo, botas, gafas. No cuenta con un gestor externo para residuos aprovechables, el prestador refiere que son entregados en espacio público. Las bolsas utilizadas no cumplen con la señalización de riesgo biológico ni calibre 1.4 para bolsas pequeñas. Se emite concepto No favorable. Cuentan con programa de tecnovigilancia con responsable profesional con perfil de Ingeniero Industrial, con comité del programa de seguridad de tecnovigilancia integrado por coordinador medico, bacteriologo, anestesia de compras; se describen las responsabilidades del comité con metodología de analisis de eventos de Protocolo de Londres, y diagrama de espina de pescado, toma de acciones correctivas y preventivas; consulta de alertas, periodos de reporte. Se evidencia inscripcion en Tecnovigilancia y realizan reportes trimestrales. Durante recorrido se encuentran dispositivos medicos vencidos, lo que indica no adherencia al programa de Tecnovigilancia. Concepto No favorable: El Prestador se permite realizar las siguientes aclaraciones: "Frente al pamec, el documento existe en un archivo Excel, el cual cuenta con toda la ruta crítica, segun metodologia definida, la calidad esperada se encuentra definida pero no esta en terminos cuantitativos, se cuenta con el aprendizaje organizacional, el cual es un tema de redacción, pero esta definido"

Continua Acta de Visita de Inspección, Vigilancia y Control

DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS

(Liste los incumplimientos evidenciados en la visita)

1. Analisis de Informacion, no se evidencia el analisis y seguimiento a los indicadores: Resolucion 256
2. Se encuentran dispositivos medicos vencidos

RESULTADO DE LA VISTA

PAMEC. Favorable. Cumple
SIC No cumple
Plan de gestion de residuos hospitalarios No cumple
Tecnovigilancia: No favorable

Continua Acta de Visita de Inspección, Vigilancia y Control
NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS INFORMACION, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

Hoja en Blanco

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				

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 12 pm (hora) del DD 07 MM 02 AAAA 2024, 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 Julio Quebrada Caballos
CC 1130641229

Por la Institución Verificada (Cargo)
NOMBRE
CC

Por la Institución Verificada (Cargo)
NOMBRE
CC

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE Ma Teresa Sarabia T.
CC 65774638

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE Sandra L Julido Duarte
CC 52936053

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE Rocio Padilla Bonzo
CC 53118969

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE Nohora E Cuesta C
CC 51.630.254 Bta

Miembro de la Comisión o quien ejerce sus funciones
NOMBRE
CC
1032431409.

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

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

Oswaldo Vargas
CC 79000107