


nueva EPS gente cuidándose mejor		AUDITORÍA DE CALIDAD DE PRESTADORES GENERAL IPS AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS VICEPRESIDENCIA DE SALUD DIRECCIÓN DE CALIDAD				VERSION: 9 FECHA ACTUALIZACIÓN: Ene 2024	
INSTRUMENTO DE AUDITORÍA							
Fecha		DD	MM	AAAA	Regional		EJE CAFETERO
Código de habilitación		15	ABRIL	634700046801	Zonal		QUINDIO
Razón social		HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO			Departamento		QUINDIO
Nombre de la sede IPS		HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO			Municipio		MONTENEGRO
Población que Atiende		Subsidiado			Cod Dane		63470
NIT		890000400	Dv del nit	2	Nivel del Atención		I
Ámbito		Hospitalario/Ambulatorio			Nombre del funcionario de la IPS		Daniela Salazar Gallego
Nombre funcionario de Nueva EPS		Claudia Lorena Cárdenas Ruden			Correo electrónico		planeacionrvg@gmail.com
Tipo de visita		IPS PRIORIZADAS: IPS con contrato vigente y/o enviadas en la programación inicial.			Cumple		5
Calificación: La matriz ya viene formulada					Cumple Parcialmente		3
					No Cumple		1
CRITERIOS DE EVALUACIÓN					PUNTAJE PROMEDIO	OBSERVACIÓN	
EVALUACIÓN CALIDAD INTRINSECA DE LA IPS (EVALUAR JUNTO CON LA CALIFICACION DE CRITERIOS DE HABILITACION)							
(SI NO CUENTA CON REGISTRO VIGENTE, DILIGENCIA NO Y SI SI CUENTA CON EL REGISTRO VIGENTE) En las observaciones registre la vigencia de la renovación de la habilitación de servicios, novedades de habilitación de acuerdo al Resolución 3100 del 2019 en los artículos 9 y 12 y/o servicios prestados sin habilitación vigente.					SI	Se realiza consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS y se evidencia registro vigente con 23 servicios habilitados y 13 registros de capacidad instalada.	
CAPACIDAD INSTALADA (Infraestructura)							
Número de Camas en Hospitalización		15	Número de Camas en UCI	N.A	Camas: 5 pediátricas, 8 adultos y 2 ginecológicas.		
Número de Salas de cirugía		N.A	Número de salas de parto	1	Sala de procedimientos en el Servicio de Consulta Externa.		
Número de consultorios de consulta externa		10	Número de salas de procedimientos	1			
A. ACCESIBILIDAD					4,71		
Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.							
1	<p>Si cuenta con el servicio de urgencias: existe y se encuentra socializado un protocolo y/o procedimiento para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades de acuerdo a la clasificación del triage según lo establecido en la Resolución 5596 del 2015.</p> <p>VERIFICAR:</p> <p>1. El protocolo actualizado de selección y clasificación de paciente (triage), planeación para la prestación del servicio cuando aumenta la demanda, que incluya la definición de estrategias para la descongestión y la mejora en los tiempos de respuesta al usuario y criterios clínicos para la ubicación y atención de pacientes en el ambiente de transición Res. 3100 del 2019.</p> <p>2. Las actas de socialización</p> <p>3. El cumplimiento del procedimiento del triage en el servicio de urgencias (revisar un paciente trazador donde se revise los tiempos desde el ingreso hasta la atención del paciente en urgencias.)</p> <p>4. Medición del indicador tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II en el servicio de urgencias, identifique desviaciones y solicite las acciones de mejora respectivas.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>				5	Cuentan con documento Procedimiento Sistema de Selección y Clasificación de Pacientes Triage, con fecha de actualización 2021. Se evidencia socialización el 22/02/2024 con listado de asistencia.	
2	<p>Cuentan con un programa o protocolo de atención en salud a pacientes víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar.</p> <p>VERIFICAR:</p> <p>1. El documento se encuentra soportado y socializado en la orientación y su evaluación de víctimas de abuso sexual.</p> <p>2. Para los servicios de urgencias y hospitalización cuenta con Kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis completo post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual de acuerdo Res. 0459 del 2012 y protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral y no laboral, ante las infecciones de transmisión sexual, el VIH, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C del ministerio de protección social Noviembre 2017 (Ver anexo contenido del Kit de profilaxis post exposición), (no aplica para ambulatorio)</p> <p>3. Revisión del proceso de reporte de notificación de casos de violencia de genero al sistema de información SIVIGILA.</p> <p>4. El personal de consulta externa, internación y urgencias cuenta con constancia en formación en atención en salud de las personas víctimas de violencia sexual</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>				3	Protocolo Víctimas de Violencia Sexual, evidencia de socialización el 10/05/2023. Kit de violencia sexual: Medicamentos desabastecidos: Emtricitabina 200 mg y Tenofovir Disoprox Agotado: Lopiravir Pendientes por llegar: Fumarato x 300 mg, Atazanavir cápsula x 300 mg y Zidovudina suspensión 10 mg Se realiza verificación del inventario y se encuentra Azitromicina y Penicilina con error en fecha de vencimiento. Sin disponibilidad de pruebas rápidas para Sífilis. Pruebas de embarazo con error en cantidad y fecha de vencimiento.	
3	<p>Si la IPS cuenta con consulta prioritaria: existe y se encuentra socializado el protocolo o procedimiento para la atención de consulta prioritaria, orientado a atender las condiciones de salud de baja complejidad ambulatoria que no superen las 24 horas desde la solicitud de la atención, encaminado a fijar prioridades de efectividad, calidad y rapidez, en especial a los menores de edad, gestantes, ancianos y discapacitados.</p> <p>VERIFICAR:</p> <p>1. El documento protocolo o procedimiento donde se señalen las condiciones para la atención de consulta prioritaria.</p> <p>2. El registro de socialización.</p> <p>3. Verificar las condiciones de infraestructura y dotación en los consultorios para consulta prioritaria.</p> <p>4. Revisión de la asignación de citas a los menores de edad, gestantes, ancianos y discapacitados. (Si en la IPS no cuenta con el servicio de consulta no programada calificar "No Aplica")</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>				5	Se encuentra relacionado en el Protocolo de Triage, se adjunta evidencia. Fecha de socialización el 22/02/2024.	
4	<p>Verifique el cumplimiento de las siguientes condiciones de infraestructura:</p> <p>1. Cuarto de aseo con lava traperos y área para almacenamiento de insumos y elementos de aseo.</p> <p>2. Las edificaciones con más de tres (3) pisos o niveles, cuentan con ascensor</p> <p>3. Si se tienen escaleras o rampas, el piso debe ser uniforme, material antideslizante y pasamanos</p> <p>4. Cuentan con suministro de agua y las IPS de urgencias y del grupo de internación, cuentan con tanque de almacenamiento de agua para el consumo humano que garantice como mínimo una reserva de 24 horas de servicio continuo</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>				5	IPS de 2 pisos: - 1 Piso: SIAU, Consulta Externa, Urgencias, Odontología, Laboratorio y Hospitalización. - 2 Piso: Área Administrativa y Sala de Partos. - Sótano: Salud Pública, Sistemas de Información, Vacunación y Gestión Documental. La IPS cuenta con rampas de acceso y ascensor para personas en condición de discapacidad.	
5	<p>Verifique el cumplimiento de las siguientes condiciones de infraestructura:</p> <p>1. Unidades sanitarias para pacientes discapacitados con dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior</p> <p>2. Si tiene cirugía, atención del parto, laboratorio clínico, urgencias, gestión pre transfusional, diálisis, hospitalarios, imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico cuenta con planta eléctrica</p> <p>3. Cuenta con concepto sanitario</p> <p>4. Las instalaciones eléctricas (tomos, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>				5	Cronograma de mantenimiento preventivo 2024. Se evidencia informe trimestral presentado al Ente Territorial. La IPS cuenta con planta eléctrica. Baños de Usuarios para personas en condición de discapacidad.	
6	<p>Verifique el cumplimiento de las siguientes condiciones de infraestructura:</p> <p>1. Los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro</p> <p>2. Verifique las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección.</p> <p>3. Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.</p> <p>4. Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>				5	La IPS cuenta con señalización, rutas de evacuación y salidas de emergencia en los diferentes servicios. Se encuentra en buenas condiciones de higiene y limpieza.	
7	<p>La IPS tiene estandarizado el flujo de información que indique el procedimiento a seguir a los usuarios desde la solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica hasta la entrega de resultados? Verifique:</p> <p>1. Documento del procedimiento soportado, actualizado y socializado.</p> <p>2. Horario de atención publicado.</p> <p>3. Proceso de Agendamiento e información de la preparación y recomendaciones de exámenes.</p> <p>4. Entrega de resultados para usuarios.</p> <p>5. Para aquellos casos que requiera una mayor confidencialidad de entrega de resultados de VIH, pruebas de embarazo entre otras, los consultorios deben contar con las condiciones de infraestructura que garantice la privacidad del paciente.</p> <p>6. Si el servicio está subcontratado por la IPS verificar si cuenta con un convenio y/o contrato vigente entre las dos instituciones y que se encuentre soportado un acuerdo explícito interinstitucional de los servicios o productos en los que el servicio de apoyo soporta el servicio principal declarando, la calidad con la que se entregará los productos, los procedimientos para la atención de pacientes, los tiempos de obtención de los productos y las interventoria de parte del contratista con el fin de garantizar la seguridad del resultado del proceso contratado.</p> <p>7. Cuando se realicen las "pruebas en el punto de atención del paciente - (point of care testing - POCT) cuentan con la información sobre la toma, procesamiento, control de calidad y entrega de resultados, análisis de los reportes de control de calidad y toma de medidas preventivas y correctivas.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 7 criterios de evaluación, califique 3 si cumple con 3 y/o 4 criterios de evaluación y califique 1 si cumple con menos de dos criterios de evaluación, se debe tener en cuenta la calificación cuando se tenga servicios subcontratados y realización de pruebas POCT. (Resolución 3100/19).</p>				5	Se tienen documentados en el Modelo de Prestación de Servicios los diferentes procedimientos por proceso. Adicionalmente, tienen el Manual de Toma de Muestras con las respectivas recomendaciones de acuerdo a cada prueba y solicitud de entrega de resultados.	
B. CONTINUIDAD					2,33		
Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.							

8	<p>La IPS cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El proceso se encuentre documentado, validado y socializado al equipo responsable. 2. El proceso se encuentre documentado, validado y socializado al equipo responsable. 3. Diligenciamiento de bitácoras o registro de referencia y contrarreferencia 4. Revisión de tiempos de los pacientes que solicitan ser aceptados en remisión vs los que finalmente resultan ser aceptados, basado en esta información, identificamos brechas en la oportunidad de aceptación de pacientes por especialidad o tipo de servicio, pacientes contra remitidos y en lo posible verificar el procedimiento de contra remisión hacia la institución remitora de acuerdo al Decreto 4747 del 2007. <p>(Para IPS Ambulatorias considerar el proceso de referencia y contrarreferencia incluso en caso que un paciente se descompense dentro de las instalaciones del prestador)</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	3	<p>Protocolo de Referencia y Contrarreferencia para Odontología, Laboratorio y Urgencias; cuentan con anexos y lista de chequeo para diligenciar al momento de una remisión. Pendiente socialización. Se realiza trazabilidad de 2 casos con remisiones, los cuales se describen en el Informe de Auditoría.</p>
9	<p>La IPS tiene definido rutas o protocolos de atención de las patologías más frecuentes, de tal manera que se garantiza la continuidad de la prestación de servicios de salud. VERIFIQUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuenta con protocolos de atención 2. El protocolo se encuentra socializado 3. Realiza seguimiento al cumplimiento de los protocolos de atención <p>Califique 5 si cumple con los 3 criterios, califique 3 si cumple con 2 y califique 1 si cumple con uno o menos.</p>	3	<p>Cuentan con el documento de Patologías más frecuentes con corte al año 2023, pendiente de actualización posterior a la publicación del Perfil Epidemiológico. Se recomienda realizar socialización con la diferentes áreas.</p>
10	<p>La IPS cuenta con un procedimiento institucional para garantizar la continuidad del trámite de las solicitudes de eutanasia. De acuerdo con la Circular externa 2021170000006-5 de 2021 de la SNS y la Res 971 del 1 de julio 21. Verificar el documento socializado e implementado que incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La notificación a la EAPB y autoridades judiciales o administrativas que por sus funciones intervengan en el trámite. 2. Educación al paciente en el derecho de recibir intervención y acompañamiento psicosocial a la familia o acudientes. 3. Registro de la solicitud y novedades en la historia clínica del paciente 4. Reporte de información de los casos tramitados en los tres momentos definidos en el artículo 17 de la Resolución 971 del 2021: a) Reporte de la recepción de la solicitud por el médico; b) reporte del comité cuando recibe la solicitud por parte del médico, y c) Reporte que actualiza el estado de la solicitud por parte del comité <p>Si cuenta con el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para pacientes oncológicos, crónicos y atención domiciliaria verifique adicional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Protocolo de manejo para el cuidado paliativo socializado a implementado. 7. Actas de conformación y de sesiones del comité para garantizar el derecho a morir dignamente que cuente con mínimo tres integrantes: un médico especialista par del tratante del paciente, un abogado y un psiquiatra o psicólogo clínico, si aplica, según artículo 24 de la Resolución 971 de 2021. <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios.</p> <p>Si les aplica los 7 criterios entonces: Califique 5 si cumple con al menos 6 criterios, califique 3 si cumple con al menos 5 criterios y califique 1 si cumple con 4 o menos criterios.</p>	1	<p>Pendiente documentar el proceso.</p>
C. OPORTUNIDAD		5,00	
<p>Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.</p>			
11	<p>La IPS cuenta con un sistema de asignación de citas y disponibilidad de agendas abiertas. VERIFICAR: Este podrá estar basado en diversas modalidades conocidas en el sistema de salud (call centers, servicios telefónicos o presenciales propios en la respectiva sede, internet, etc.) de acuerdo a la Resolución 152/15.</p> <p>Califique 5 si hay disponibilidad total de las agendas abiertas para los servicios que oferte la IPS, califique 3 si se encuentra una a dos especialidades sin disponibilidad de agenda y calificación de 1 si hay más de tres especialidades sin disponibilidad de agendas abiertas.</p>	5	<p>Se realiza verificación de agendas sistematizadas encontrando oportunidad de Medicina General a 3 días, citas disponibles para el jueves 18/04/2024. Odontología e Higiene Oral: citas disponibles para el martes 16/04/2024, oportunidad a 1 día.</p>
12	<p>La IPS cuenta con indicadores y estándares de experiencia en la atención "Oportunidad" (Resolución 256/16 y Resolución 152/15) para los servicios ambulatorios y hospitalarios establecidos en la normatividad vigente y/o en la promesa de servicios de Nueva EPS (Para: Medicina General, Odontología, y especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Cirugía General). VERIFIQUE: Los indicadores de experiencia en la atención y valore el cumplimiento de metas y el reporte de indicadores a SISPRO.</p> <p>Califique 5 si los indicadores cumple con la meta establecida en la IPS y el reporte oportuno a SISPRO, califique 3 si cumple parcialmente los resultados de los indicadores frente a la meta y realiza reporte oportuno a la SISPRO y calificación de 1 sino cuenta con medición de indicadores y no hay reporte de indicadores a SISPRO.</p>	5	<p>La IPS realiza envío de los Indicadores correspondientes a la Resolución 0256 de manera mensual. Se realiza verificación del último cargue trimestral con fecha del 12/01/2024.</p>
D. PERTINENCIA		4,23	
<p>Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.</p>			
13	<p>La IPS cuenta con personal de salud idóneo para la atención de pacientes: Seleccione una muestra aleatoria de hojas de vida (no más de 5 hojas de vida) del personal asistencial más representativo de acuerdo al nivel y ámbito de en el listado de agendas de consultas o de turnos (Resolución 3100/2019) VERIFIQUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentación que soporte la profesión que ejercen y con la cual están vinculados al cargo en la IPS. (Diplomas, actas de grado , tarjeta profesional. En el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero debe contar con copia de la resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación Nacional, entre otros soportes de estudio). 2. El talento humano en salud cuenta con copia de la resolución de formación del ejercicio expedido por la autoridad competente o inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud -ReTHUS. 3. Certificación del Curso de Soporte vital básico (de acuerdo al perfil evaluado). 4. El talento humano en salud de los servicios de salud de los grupos de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual. 5. Cuando en un servicio de salud se realicen "pruebas en el punto de atención del paciente – (Point of Care Testing –POCT)", el talento humano en salud que las realice, con excepción del profesional de bacteriología cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en el manejo de estas pruebas. <p>Califique 5 si cumple con los 5 criterios, califique 3 si cumple con 3 o 4 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	3	<p>Se realiza verificación de 5 Hojas de Vida de manera aleatoria: Médico General, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Bacteriólogo y Auxiliar de Laboratorio; los cuales cuentan con certificados y diplomas, actas de grado, certificados de afiliación, tarjetas profesionales, pólizas de responsabilidad civil vigentes, carné de vacunas, certificados de cursos adicionales, entre otros.</p> <p>Se encuentran algunos Profesionales con el Curso de Atención a Víctimas de Violencia vividos, se reportan de manera inmediata al Área de Gestión Humana para solicitud. Se realiza descripción más detallada en el Informe de Auditoría.</p>
14	<p>Las guías de manejo clínico de las principales patologías tratadas en la IPS, se encuentran adoptadas según lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internamente.</p> <p>VERIFIQUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relación de patologías más frecuentes. 2. Evaluación de las guías por metodología AGREE II 3. Documento de adopción de las guías de práctica clínica - GPC 4. Socialización de las GPC <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	3	<p>Documento Modelo de Prestación de Servicios actualizado en Septiembre 2023. Adopción de Guías de Práctica Clínica: Caries y Enfermedad Gingival, HTA, DM, Sífilis Congénita, Adultos y Adolescentes. Pendiente socialización.</p>
15	<p>La institución evalúa como mínimo de manera semestral la adherencia de las guías de manejo clínico asociadas a las buenas prácticas de las patologías de mayor frecuencia de consulta. VERIFIQUE: cuenta con la implementación de metodología de medición de adherencia a guías y protocolos e intervenciones para mejorar su adherencia, el prestador puede aplicar instrumentos de evaluación que comparen el cumplimiento de la guía de manejo durante la atención</p> <p>Califique 5 si cuenta con medición de adherencia inferior a 6 meses, califique 3 si cuenta con adherencia mayor a 6 meses, califique 1 si no realiza adherencia</p>	5	<p>Se evidencia medición de adherencia, de manera trimestral, con socialización de resultados en el Comité de Historias Clínicas: Guía de Manejo de Infancia, Captación de Gestantes antes de la semana 12, Guía de HTA, Guías de Atención de las Primeras causas de Morbimortalidad.</p>
16	<p>Si la institución cuenta con atención materno-perinatal tienen las guías y protocolos para la atención de las gestantes y recién nacidos, durante el periodo prenatal, parto y postparto. Tener en cuenta en IPS de mediana y alta complejidad cuentan con documentación de manejo de hemorragia postparto y post-cesárea y de complicaciones intraparto y Criterios clínicos para el ingreso al servicio de cuidados intensivos neonatales y de adultos e acuerdo a la Resolución 3100/19</p> <p>VERIFIQUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guías y protocolos para la atención materno-perinatal, gestantes y recién nacidos 2. IPS con servicio de atención al parto de mediana complejidad: Cuenta con documento en Manejo de hemorragia postparto y post-cesárea y de complicaciones intraparto 3. documento que soporten la medición de la adherencia al protocolo de acuerdo al nivel de atención y acciones de mejora. <p>Califique 5 si cumple con todos los criterios, califique 3 si con dos y califique 1 si cumple con uno o menos criterios.</p>	5	<p>La IPS tiene Manual de Atención del Parto y Recién Nacido. Evidencias de Socialización con listas de asistencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Herramienta Isabel el 13/02/2024. 2. Guía de Práctica Clínica Binomio Madre e Hijo el 22/02/2024.
17	<p>La IPS cuenta con implementación de la "Estrategia de lavado o higienización de manos": VERIFIQUE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolo actualizado de lavado o higienización de manos. 2. Socialización del protocolo de lavado o higienización de manos. 3. Cuenta los insumos para lavado e higienización de manos. 4. Implementación de estrategias de técnica Multimodal. 5. Implementación de listas de chequeo en observación directa. 6. Medición y seguimiento de indicadores. 7. Implementación, seguimiento y cumplimiento del plan de mejora, en caso de requerirse. <p>VERIFICAR: Califique 5 si cumple con los 7 criterios de evaluación, califique 3 si cumple con 4 criterios de evaluación y califique 1 si cumple menos de dos criterios de evaluación, se debe tener en cuenta la calificación si tienen plan de mejoramiento. (Resolución 3100/19)</p>	5	<p>Cuentan con Documento Protocolo Estrategia Multimodal Higiene de Manos. Socialización: 04/05/2023, 12/04/2024, con evidencia de listas de asistencia. Se evidencia lista de chequeo para medición de adherencia al lavado de manos en los diferentes servicios, la cual fue aplicada el viernes 12/04/2024 en el Servicio de Urgencias.</p>
18	<p>La IPS realiza medición de adherencia al proceso de "Administración Segura de Medicamentos" en los diferentes servicios, que incluya la utilización de los correctos al momento de administrar un medicamento a los pacientes. (Resolución 3100/19 y paquetes instruccionales de seguridad del paciente) VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de proceso de administración segura de medicamentos actualizado con la periodicidad que define la IPS, no debe superar 5 años. 2. Soportes de capacitación y socialización. 3. Resultados de medición de adherencia al proceso. 4. Acciones de mejora si aplica, orientadas a las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el sistema único de habilitación. <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	3	<p>Protocolo de Administración de Medicamentos, incluidos los 5 correctos, indicaciones, vías de administración, entre otros. Fecha de actualización el 13/04/2021. Se evidencia evaluación de medición de adherencia en enero 2023. Se recomienda socializar durante la vigencia y realizar nueva medición de adherencia.</p>

19	<p>La IPS tiene implementado el PAMEC: Identifica la evaluación de los procesos críticos para la atención de los usuarios de acuerdo al Decreto 790 de 2016 y circular 012 del 2016:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Autoevaluación 2. Selección de procesos a mejorar 3. Priorización de procesos a mejorar. 4. Medición de calidad esperada. 5. Plan de acción para los procesos priorizados. 6. Ejecución, seguimiento y aprendizaje organizacional y 7. Reporte anual del PAMEC al ente territorial <p>Califique su implementación de acuerdo a la etapa en que se encuentre.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 7 criterios, califique 3 si cumple entre 3 y 6 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	5	<p>Resolución 006 del 05/01/2024. Cronograma de Trabajo. Autoevaluación: realizada en Marzo 2024, socialización de resultados en el Comité de Gestión y Desempeño realizado el 09/04/2024, resultado de 2,54.</p> <p>Pamec por estándares de acreditación: Cliente Asistencial, Direcciónamiento, Gerencia, Talento Humano, Ambiente Físico y Tecnología.</p> <p>Reporte al Ente: se evidencia cargue de Circular 012 el 23/02/2024. PAMEC: 2024, ya se realizó socialización de Autoevaluación, selección y priorización de procesos.</p>
20	<p>La IPS cuenta con "Comité de Historias Clínicas", revisa periódicamente una muestra de estas?, cuenta con un proceso de archivo y custodia de la historia clínica? (Resolución 1995/95) VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión del acta de constitución del comité de historia clínica y definición de la periodicidad de las reuniones. 2. Revisar que las reuniones sean realizadas de acuerdo al cronograma y periodicidad de la IPS. 3. Revisar la medición de adherencia a la muestra de historias clínicas revisadas y la implementación de acciones con base en los hallazgos de esta revisión. 4. Cumplimiento de los compromisos y soporte de actas de reunión de comité con firmas. <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	5	<p>Resolución N° 0330 del 23/06/2020 mediante la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento del comité de historias clínicas y registros.</p> <p>Se evidencia último comité con acta y listado de asistencia el 27/03/2024.</p>
21	<p>La IPS cuenta con mecanismos que garantice la custodia, conservación y disposición final de las historias clínicas de acuerdo a la Resolución 839 del 2017. VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De acuerdo al mecanismo día de atención hasta el momento de la verificación por parte de la auditoría revise el tiempo de retención y si este obedece a los tiempos establecidos de la norma si lleva hasta 5 años debe estar en un archivo de gestión y si supera los 10 años debe estar en el archivo central. 2. Verificar condiciones de almacenamiento, conservación y orden de las historias clínicas, valore el procedimiento de prestamos de Historias Clínicas a los servicios. 3. Cuenta con manual de historia clínica que garantice la custodia incluso en planes de contingencia en caso de caída del sistema <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	5	<p>La IPS tiene documento denominado Manual de Historias Clínicas y Auditoría del Proceso Atención del Cliente Asistencial en los diferentes Servicios.</p> <p>Cuentan con Sistema: CNT. Archivo Central para solicitud de Historias Clínicas, Horario de 7:00 am a 5:00 pm Jornada Continua.</p>
22	<p>La IPS realiza "Comité de Infecciones" de acuerdo al artículo 37 de la Resolución 3518 del 2006. VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El acta de constitución del comité y definición de la periodicidad de las reuniones. 2. Las actas correspondientes al desarrollo del comité, con los respectivos compromisos, soportes firmados por los participantes y cumplimiento de los compromisos. 3. Análisis y seguimiento de indicadores relacionados con Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS 4. Evaluación de perfil microbiológico de la institución para servicios como UCI, salas de cirugía entre otros servicios, con su respectivo perfil de resistencia de acuerdo como lo tenga establecido la IPS y de acuerdo al nivel de complejidad y servicios habilitados. 5. Análisis de la optimización del uso de antibióticos, en cuanto a la prescripción o administración (Res.3100/19) <p>Califique 5 si cumple con los 5 criterios, califique 3 si cumple con 3 o 4 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	3	<p>El Comité de Infecciones se encuentra inmerso en el Comité de Vigilancia Epidemiológica, con Resolución N° 124 del 10/03/2017, pendiente actualización.</p>
23	<p>La IPS realiza "Comité de Vigilancia Epidemiológica" de acuerdo al artículo 37 de la Resolución 3518 del 2006. VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El acta de constitución del comité y definición de la periodicidad de las reuniones. 2. Las actas correspondientes al desarrollo del comité, con los respectivos compromisos, soportes firmados por los participantes y cumplimiento de los compromisos. 3. Reporte al SIVIGILA y seguimiento de casos de interés de salud pública. 4. Análisis y seguimiento de indicadores. <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	3	<p>Resolución N° 124 del 10/03/2017. Se evidencia acta y listado de asistencia de último comité realizado el 27/03/2024. Pendiente actualizar Resolución.</p>
24	<p>La IPS realiza "Comité de Farmacia y Terapéutica". VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El acta de constitución y definición de la periodicidad de las reuniones. 2. Las actas del desarrollo del comité se realicen en la periodicidad establecida por la IPS y se encuentren firmadas por los constituyentes. 3. Seguimiento de cumplimiento de compromisos y análisis de indicadores definidos 4. Análisis de los casos reportados sobre sospecha de eventos adversos o cualquier problema relacionado con medicamentos con las participación de los integrantes del comité de acuerdo a los artículos 22 y 23 del Decreto 2200 del 2005. <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	5	<p>Resolución N° 150 del 12/04/2024. Realizan Comité de manera mensual, con evidencia de acta y listado de asistencia del último realizado el 22/03/2024.</p>
25	<p>La IPS realiza "Comité de Seguridad del Paciente". VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El acta de constitución y definición de la periodicidad de las reuniones. 2. Las actas del desarrollo del comité de seguridad del paciente se realicen en la periodicidad establecida por la IPS. 3. Revisar el análisis de eventos adversos, indicadores, implementación, cumplimiento e impacto de acciones de mejora. 4. Seguimiento y cumplimiento de compromisos de reuniones previas, de acuerdo a la Resolución 3100/2019. <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	5	<p>Resolución N° 0121 del 17/03/2020. Se evidencia acta y lista de asistencia del último Comité realizado el 27/03/2024.</p>
E. SATISFACCION		4,50	
26	<p>Cuenta la IPS con "Oficina de Atención al Afiliado". (Circular Única SNS Capítulo VII Protección de los usuarios y la participación ciudadana) VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubicación de fácil acceso y dotada con las herramientas logísticas y tecnológicas para su normal funcionamiento. 2. El horario de atención debe estar publicado y acorde a las necesidades de los usuarios. 3. Contar con ventanilla o turno preferencial para las personas mayores de edad y pacientes con discapacidad. 4. Mecanismo de radicación de quejas, peticiones, reclamos o felicitaciones explícito y de fácil implementación. <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	5	<p>La IPS cuenta con Oficina y Funcionaria SIAU, Horario de Atención Publicado: Lunes a Viernes de 7:00 am a 1:00 pm, y de 1:00 pm a 5:00 pm / Sábados de 7:00 am a 12:00 m.</p> <p>Canales de Atención: Correo electrónico: asignaciontashrqmontenegro@gmail.com, Página web y Buzones.</p>
27	<p>Existe un "Procedimiento de Quejas y Reclamos" que garantice la respuesta oportuna a los requerimientos de los usuarios. VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soporte del procedimiento documentado y socializado. 2. Registro de informe de tipificación y análisis de quejas, causas y seguimiento de las mismas. 3. Plan de mejora o correctivos de las causas que generaron las quejas. 4. Evaluar el tiempo en que la IPS dio respuesta (Indicador de tiempo de respuesta de los 3 últimos meses). 5. Apertura del buzón de sugerencias (existencia de buzones con papelería, frecuencia de apertura, verificar actas de apertura de buzones e integrantes del grupo de apertura). 6. Revisar la medición de indicadores de proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS y proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo de acuerdo a los indicadores de experiencia en la atención de la Resolución 256 del 2016. <p>Califique 5 si cumple con los 6 criterios, califique 3 si cumple entre 3 y 5 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	3	<p>Tienen el proceso documentado, realizan apertura de buzones de sugerencias 3 veces por semana. Se evidencia carpeta con actas y las respectivas firmas del responsable y testigo. Cuentan con buzón de sugerencia en cada servicio.</p> <p>Las quejas en el punto de atención se reciben y se radican en ventanilla de correspondencia. Manejan base excel con toda la información y trazabilidad de cada caso.</p> <p>Comité de ética: lo realizan de manera mensual, último realizado el 14/03/2024.</p> <p>Se recomienda revisar proceso de respuesta a PORSE con el fin de</p>
28	<p>A los usuarios atendidos se les aplica "Encuestas" para evaluar la calidad de la atención brindada en la IPS. VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La aplicación de encuestas de satisfacción al usuario de acuerdo al Decreto 2309 del 2002 artículo 42 donde se define una periodicidad aplicación de encuestas. 2. Procesamiento y análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción. 3. Decreto 2309 del 2002 aplicación de acciones correctivas o plan de mejora en aquellas situaciones con resultados no satisfactorios. <p>Califique 5 si cumple con los 6 criterios, califique 3 si cumple con dos y califique 1 si cumple con uno o menos criterios.</p>	5	<p>Se evidencia informe de encuestas correspondientes al I trimestre 2024. Encuestas realizadas 1637, satisfacción global del servicio 92%, resultados socializados en el Comité de Gestión realizado el 09/04/2024 y Socialización a todos los líderes de procesos mediante correo electrónico el 10/04/2024.</p>
29	<p>La IPS cuenta y despliega la política de participación social de acuerdo con la Res. 2063 de 2017. VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La socialización de la política de participación social en salud - PPSS. 2. Evidencias del desarrollo de las actividades que se necesitan para dar respuesta a cada una de las líneas de acción previstas en la PPSS 3. Reportes ante el Ministerio de salud de la formulación y los seguimientos de la PPSS <p>Las actividades deben enfocarse en el marco de los ejes estratégicos y líneas de acción propuestas por el Ministerio de salud: Fortalecimiento institucional, empoderamiento de los usuarios, impulso a la cultura de la salud, Control social en salud o gestión y garantía en salud con participación en el proceso de decisión</p> <p>Califique 5 si cumple con los 3 criterios, califique 3 si cumple con dos y califique 1 si cumple con uno o menos criterios.</p>	5	<p>Se encuentran las evidencias de las actividades correspondientes a la Política de Participación Social del año 2023.</p> <p>Ya cuentan con el Plan de Acción para trabajar en esta vigencia, el cual ya fue radicado. Se evidencia socialización.</p>
F.SEGURIDAD		4,71	
Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.			
30	<p>La IPS tiene un procedimiento establecido para el "Consentimiento y Disentimiento informado" de los usuarios al momento de realizar un procedimiento. (Decreto 3380 de 1981, Resolución 3100/19 y paquetes instruccionales de seguridad del paciente) VERIFICAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El documento del procedimiento de consentimiento informado donde describa la importancia del entendimiento de los pacientes y su aprobación o no de los procedimientos asistenciales a realizar, el correcto diligenciamiento de los consentimientos informados por la importancia legal 2. Deben contar con los formatos de consentimiento y disentimiento informado que relacione los riesgos del procedimiento y alternativas terapéuticas 3. Mecanismo de monitoreo y auditoría por parte de la IPS con el fin de verificar que los consentimientos informados estén correctamente diligenciados, teniendo en cuenta la calidad del mismo. 4. Verificar en 5 historias clínicas de pacientes a los cuales se le hayan hecho algún procedimiento que requieran ser consentidos, validar que el formato se encuentre debidamente diligenciado. <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	5	<p>En el Manual de Historias Clínicas y Auditoría del Proceso Atención del Cliente Asistencial se encuentra documentado la Gestión de Hojas Sultas y Consentimientos.</p> <p>Cuentan con lista de verificación de consentimientos informados: dato del paciente de forma correcta, no emmendaduras ni tachones, en caso de ser menor edad firma del acudiente.</p> <p>El formato contiene toda la información de acuerdo al tratamiento clínico. Se realiza verificación de formatos de manera aleatoria los cuales se encuentran sin errores y diligenciados completamente.</p> <p>Formatos: Declaración de retiro voluntario, Procedimientos de Enfermería, Toma de Muestras, Muestra para frotis vaginal, entre otros.</p>
31	<p>La IPS cuenta con un "Programa de Seguridad del Paciente". (Resolución 3100/19) Verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documento donde estén definidas las políticas de seguridad del paciente. 2. Sistema de reporte de hallazgos de seguridad en la atención en salud: Incidentes y/o Evento Adverso (accesibilidad, facilidad, confidencialidad del reporte de los hallazgos, valide con personal asistencial si conoce como se realiza este reporte) que método usa para analizar, (valide soportes del análisis de casos y desarrollo de planes de mejora). 3. La institución cuenta con medición de indicadores de seguridad teniendo en cuenta su nivel de complejidad y servicios habilitados de acuerdo a la Resolución 256 del 2016, (valide el reporte y análisis de indicadores en el tiempo, verifique la implementación de acciones tomadas de acuerdo al comportamiento de los indicadores) 4. La IPS adopta y realiza las prácticas seguras definidas en los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud, según aplique a su servicios y nivel de complejidad. 5. El prestador de servicios de salud promueve la cultura de seguridad del paciente que involucra a todo el personal mediante: capacitaciones del personal de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención y actividades donde se ilustra al paciente y sus allegados en el autocuidado de su seguridad. <p>Califique 5 si cumple con los 5 criterios, califique 3 si cumple entre 3 y 4 criterios y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	5	<p>Política de Seguridad del Paciente. Dentro del Comité se estableció un formato de seguimiento a los diferentes Servicios con líderes responsables de la aplicación: "lista de chequeo de buenas prácticas de seguridad del paciente".</p> <p>Socialización: 13/03/2023 y se tiene definido en cronograma 2024. La IPS reporta de manera mensual los indicadores de seguridad del paciente y correspondientes a los Indicadores de la Resolución 0256.</p>

32	<p>La IPS cuenta con un "control de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos" donde se cuenta con los procedimientos y registros necesarios para tener un adecuado control de estos para su uso en la prestación de los servicios de salud. (Resolución3100/19) VERIFICAR:</p> <p>1. Registros de información de medicamentos, dispositivos médicos e insumos como principio activo, forma farmacéutica, concentración, fecha de vencimiento, presentación comercial, lote, marca y registro sanitario expedido por el INVIMA.</p> <p>2. Definición y documentación de almacenamiento, conservación, sematización o control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos.</p> <p>3. Cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.</p> <p>4. Si cuenta con carro de paro, verifique el control de fechas de vencimiento y la dotación mínima: Desfibrilador bifásico, oxígeno pulmonar, aspirador o sistema de vacío, monitor de signos vitales con trazado electrocardiográfico, presión no invasiva, saturación de sitio y batería, laringoscopio con hojas rectas y curvas, medicamentos definidos por el prestador.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	3	<p>Tienen documento de Procedimiento, Almacenamiento y Conservación de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos. Los Medicamentos se encuentran ordenados de manera alfabética y con sematización. Registro de temperatura y humedad ambiental actualizado. Cuentan con Área de Medicamentos próximos a vencer. Última visita realizada por la Secretaría de Salud Departamental el 08/03/2024 con un resultado del 93%. Resolución de medicamentos de control: en trámite.</p> <p>Medicamentos de control: Verifican inventario dos veces en el día, se realiza revisión del inventario de manera aleatoria sin encontrar diferencias: Clonazepam 2 gr cantidad 658, Ketamina 500 mg cantidad 8.</p> <p>Medicamentos Pendientes: manejan base excel con datos completos y observaciones para entrega de medicamentos.</p>
33	<p>En relación al "Programa de Farmacovigilancia" VERIFICAR:</p> <p>1. Documento actualizado donde se encuentre soportado el programa de farmacovigilancia teniendo en cuenta la implementación de estrategias para prevenir la aparición de eventos adversos y problemas relacionados con el uso de medicamentos.</p> <p>2. Si está habilitado el servicio Farmacéutico o vacunación, cuentan con un sistema de notificación de eventos, registro en el VIGIFLOW con consolidados periódicos y procesamiento de eventos, análisis clínico de la información y envío de reportes a la entidad reguladora INVIMA.</p> <p>3. Programa continuo de capacitación a profesionales y trabajadores de la salud que incluya aspectos como el perfil de seguridad de medicamentos utilizados en la institución, Interacciones medicamentosas, polimedición, duplicidades terapéuticas entre otros temas de farmacovigilancia.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 3 criterios, califique 3 si cumple con 2 y califique 1 si cumple con uno o menos criterios</p>	5	<p>Programa de Farmacovigilancia actualizado al año 2023. Último Comité con evidencia de acta y lista de asistencia realizado el 26/03/2024. La IPS cuenta con Usuario Vigiflow vigente.</p>
34	<p>Existe un "Programa de Tecnovigilancia" enfocado en el control y reducción del riesgo asociado al uso de dispositivos médicos y el reporte de eventos adversos? (Resolución3100/19) VERIFICAR:</p> <p>1. Manual de tecnovigilancia actualizado.</p> <p>2. Sistema de reporte y consolidación de incidentes y eventos adversos relacionados con dispositivos médicos.</p> <p>3. Seguimiento al riesgo que incluya fichas técnicas de indicadores de complicaciones derivadas de la utilización de dispositivos y equipos médicos.</p> <p>4. Soporte de reporte de los casos al ente territorial o INVIMA.</p> <p>5. Implementación de las acciones de mejora que haya lugar de acuerdo a la resolución 4816 del 2008 que define las responsabilidades del programa de tecnovigilancia</p> <p>Califique 5 si cumple con los 5 criterios, califique 3 si cumple con 3 o 4 y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	5	<p>Programa de Tecnovigilancia con fecha de actualización 2023. Se evidencia notificación de ingreso de reporte del I Trimestre 2024 en cero, con fecha del 11/04/2024. Último Comité realizado el 26/03/2024 en el cual se realizó socialización de rondas de identificación de eventos adversos, alertas sanitarias y capacitaciones del mes.</p>
35	<p>La IPS cuenta con el "Proceso de Esterilización" con la implementación del protocolo en cada una de las etapas del proceso:</p> <p>1. Protocolo documentado, actualizado y socializado.</p> <p>2. Transporte de material antes del ingreso al servicio de esterilización.</p> <p>3. Señalización de las áreas de recepción de material, lavado, secado, empaque, esterilizado, almacenaje y entrega.</p> <p>4. Listas de chequeo de seguimiento.</p> <p>5. Registros de control microbiológicos.</p> <p>6. Para prestadores que controlen el proceso de esterilización con una central de esterilización externa revisión del contrato vigente y adicional debe tener protocolo que incluya las condiciones de transporte, recibo de material, empaque, almacenaje y entrega que garanticen mantener las condiciones de esterilización del producto de acuerdo a la Resolución 3100 del 2019.</p> <p>VERIFIQUE: Califique 5 si cumple con los 5 criterios de evaluación, califique 3 si cumple de tres a cuatro criterios de evaluación y califique 1 si cumple con menos de dos criterios de evaluación y para las IPS que contraten el servicio de esterilización deben evaluar el criterio número 6.</p>	5	<p>Tienen documentado el Procedimiento de desinfección, esterilización de Instrumental y equipos. El proceso de esterilización de Odontología lo realizan directamente en la IPS. Para equipos de otros servicios con Empresa Externa. Esterilización S.A.S con la cual tienen contrato vigente. Se evidencian formatos de seguimiento al control químico y biológico integrador de esterilización. Se adjuntan evidencias fotográficas.</p>
36	<p>La IPS tienen definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reuso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido (Resolución3100/19) VERIFICAR:</p> <p>1. Política de no reuso para aquellos dispositivos médicos que están diseñados para un solo uso.</p> <p>2. Procedimientos, siguiendo las recomendaciones del fabricante, para el reprocesamiento y control de calidad que demuestren la eficacia, desempeño y esterilidad del producto.</p> <p>3. Acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa de tecnovigilancia, que garanticen que el dispositivo no ha perdido la eficacia</p> <p>4. Socialización del documento actualizado de reuso al personal asistencial.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 y califique 1 si cumple con dos o menos criterios.</p>	5	<p>Protocolo de Reuso de Dispositivos Médicos Odontológicos. Evidencian formatos de control de calidad del proceso de esterilización. Como parte del Programa de Tecnovigilancia realizan recorrido por lo diferentes servicios relacionando si se presentó algún evento o incidente adverso.</p>
37	<p>Si la IPS cuenta con "Banco de sangre y servicio transfusional de hemocomponentes" (Resolución 3100/19) VERIFICAR:</p> <p>1. Convenio y/o contrato vigente con un Banco de Sangre y/o componentes sanguíneos.</p> <p>2. Protocolo para el manejo de transfusiones y sus complicaciones.</p> <p>3. Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas.</p> <p>4. Medición de indicadores de complicaciones relacionadas con la transfusión de componentes sanguíneos, por ejemplo: porcentaje de reacciones adversas a la transfusión (RAT), Porcentaje por grado imputabilidad entre otros.</p> <p>5. Implementación de acciones de mejora en los casos de desviación de resultados.</p> <p>6. Manual de bioseguridad y manejo de desechos biológicos ajustado a las características del servicio.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 6 criterios, califique 3 si cumple entre 3 y 5 y califique 1 si cumple con dos o menos criterios</p>	N.A	
G. OTROS		5,00	
Énfasis en Eficacia			
38	<p>Realiza el "Mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos", con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo. (Resolución 3100/19) VERIFICAR: Escija una muestra (5 equipos) preferiblemente clasificados en alto riesgo y revise:</p> <p>1. En las hojas de vida de los equipos seleccionados la siguiente información: descripción del equipo, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo y vida útil si aplica.</p> <p>2. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador.</p> <p>3. Cronograma de mantenimientos preventivos y registros de acuerdo al cronograma</p> <p>4. Cronograma de calibraciones y registros de acuerdo con el cronograma</p> <p>Califique 5 si cumple con los 4 criterios, califique 3 si cumple con 3 y califique 1 si cumple con dos o menos criterios.</p>	5	<p>Cuentan con cronograma de mantenimiento preventivo y plan de capacitaciones 2024, con evidencias de ejecución de los temas programados hasta la fecha. Listados de asistencia y evaluaciones. Tienen el inventario actualizado por servicios con descripción de cada equipo, marca, modelo, referencia y serie. Relación de mantenimiento preventivo y fechas de calibración. Se realiza verificación de hojas de vida de equipos de manera aleatoria, las cuales cuentan con soportes físicos y certificados de verificación de acuerdo a las fechas definidas: Monitor de Signos Vitales de Ambulancia, Pesa Bebé Consulta Externa, Desfibrilador de Hospitalización, Centrifuga y Desfibrilador de Sala de Partos.</p>
39	<p>La IPS cuenta con un "Manual de Bioseguridad actualizado": (Resolución3100/19) VERIFIQUE:</p> <p>1. Soportes de socialización y capacitación al personal asistencial.</p> <p>2. Clasificación del riesgo y necesidad del uso de elementos de protección personal.</p> <p>3. Materiales utilizados para limpieza y desinfección de áreas y equipos médicos.</p> <p>Califique 5 si cumple con los 3 criterios, califique 3 si cumple con 2 y califique 1 si cumple con uno o menos criterios</p>	5	<p>Cuentan con Manual de Bioseguridad con fecha de actualización 2022, con evidencia de socialización.</p>
40	<p>La IPS cuenta con la gestión de residuos hospitalarios generados en la atención (Resolución 1164/2002) EVALUAR:</p> <p>1. Soporte documental del Plan de gestión de residuos hospitalarios.</p> <p>2. Registro del Formato RHI diligenciado</p> <p>3. Cuentan con contenedores y bolsas para la clasificación y segregación de los residuos generados en la atención en salud.</p> <p>4. Soportes de capacitación al personal encargado de la gestión integral de residuos generados, con el fin de prevenir o reducir el riesgo que estos residuos representen para la salud y el ambiente.</p> <p>5. Contrato vigente entre la IPS y la empresa recolectora de residuos hospitalarios.</p> <p>6. Comprobantes de recolección de entrega por parte del transportador de residuos o desechos peligrosos, con riesgo biológico o infeccioso.</p> <p>Califique 5 si cumple con la totalidad de los puntos mencionados y califique 1 si cumple con menos de tres ítems</p>	5	<p>Cuentan con el PGRASA documentado y aprobado mediante oficio recibido por parte de la Secretaría de Salud Departamental el 15/12/2023. Manejan formatos de pesaje de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos.</p>
TOTAL		4,39	
OBSERVACIONES GENERALES:			
<p>Oportunidades de Mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar inventario del Kit de Violencia Sexual y del Carro de Paro del Servicio de Urgencias. • Socialización del Manual de Referencia y Contrareferencia. • Actualización y socialización del Protocolo de Patologías de atención más frecuentes en la IPS. • Establecer procedimiento institucional para garantizar la continuidad de solicitudes de eutanasia. • Actualizar Curso de Atención a Víctimas de Violencia Sexual de acuerdo a Hojas de Vida revisadas. • Socialización Modelo de Prestación de Servicios con relación de GPC adoptadas. • Socializar durante la vigencia 2024 el Protocolo de Administración Segura de Medicamentos y realizar medición de adherencia. • Actualizar Resolución de Comité de Vigilancia Epidemiológica. • Revisar proceso de respuesta a PQRSF realizando medición de oportunidad de respuesta. <p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia organización con los procesos documentales. • Infraestructura en general y servicios en óptimas condiciones de limpieza. • Adecuada señalización de las diferentes áreas. • Cierre Pamec 2023 y socialización de procesos definidos hasta la fecha para la vigencia 2024. • Realización de autoevaluación de acuerdo a los estándares de habilitación definidos en la Resolución 3100. • Disposición por parte del equipo para garantizar entrega de evidencias durante la visita. • Ejecución de los Comités Institucionales con evidencias de actas y listas de asistencia. 			
 Nombre y firma del funcionario de Nueva EPS		Nombre y firma del funcionario de la IPS	