



ACTA DE VISITA DE AUDITORIA

CÓDIGO: M-ARS-SVA-F02
FECHA: DICIEMBRE DE 2012
VERSIÓN: 01

TERRITORIAL: ANTIOQUIA MUNICIPIO: TITIRIBI FECHA: 19/08/2014

VISITA A:

IPS	<input checked="" type="checkbox"/>
PROVEEDOR	<input type="checkbox"/>

 TIPO DE VISITA:

PRECONTRACTUAL	<input type="checkbox"/>
PRIMERA VEZ	<input checked="" type="checkbox"/>
SEGUIMIENTO	<input type="checkbox"/>
INSPECCION	<input type="checkbox"/>

 NIVEL DE ATENCION:

I	<input checked="" type="checkbox"/>
II	<input type="checkbox"/>
III	<input type="checkbox"/>

RAZON SOCIAL: E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE: PRINCIPAL

NIT: 890980346-6 CODIGO DE HABILITACION 58090434901

DIRECCION CARRERA BOLIVAR # 18-55 TELEFONOS 848 26 26

CORREO ELECTRONICO: info@esetitiribi.gov.co;jhon.correa@esetitiribi.gov.co

Siendo las 8.30 am del día 19 de Mayo se presenta(n) el(los) Auditores (s) de CAPRECOM con el fin de realizar una visita de Auditoria, el objeto de esta es realizar evaluación de la calidad de la atención prestada a los usuarios de CAPRECOM. La visita es atendida por LEON ARBEY SEPULVEDA Cargo asesor de calidad y MARIBEL VICTORIA RUIZ Cargo Enfermera jefe


ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Verificación Condiciones de Habilitación, Evaluación de la atención Médico-Asistencial, Seguimiento PAMEC, Evaluación de la Calidad de la Historia Clínica Médica y Odontológica, Evaluación Tecnología-Biomedica, Evaluación Laboratorio Clínico, Evaluación Servicio Farmacéutico, Evaluación a la Prestación de servicios a la Gestante, Evaluación de la Violencia sexual, Evaluación Calidad de la Referencia, Evaluación a la oportunidad en la prestación de los servicios, Capacidad Instalada, Elaboración de Plan de Mejoramiento.


Se da por terminada la visita a las 5 pm del día 20 de Mayo de 2014. La presente acta se lee y aprueba por quienes en ella intervinieron.


Señor Representante IPS o PROVEEDOR, abstengase de firmar la presente acta si no está totalmente diligenciada, recuerde conservar una copia de este documento.


NOMBRE Y FIRMA MARIBEL VICTORIA RUIZ
CARGO Enfermera jefe


NOMBRE Y FIRMA MARIA ELENA AGUIRRE R.
CARGO Auditora de Calidad


NOMBRE Y FIRMA LEON ARBEY SEPULVEDA
CARGO Asesor de calidad


NOMBRE Y FIRMA MONICA NATALIA VELASQUEZ
CARGO Subdireccion Administrativa

	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD			M-ARS-SVA-		
	AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD			ACTA DE VISITA No.		
	FORMATO EVALUACION DE LA ATENCION MEDICO ASISTENCIAL			0414		
NOMBRE II	E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS		NIT:	890980346-6	NIVEL: I	
REGIONAL:	ANTIOQUIA		MUNICIPIO:	TITIRIBI	FECHA	19.06.14
No.	ESTANDARES	CALIFICACION			HALLAZGO	ACCION DE MEJORA
		C	NC	NA		
1.1	¿La Ubicación geográfica de la IPS y la localización de los servicios dentro de la unidad médica permite un fácil acceso a cada servicio?	1				
1.2	¿El trámite administrativo para hacer uso de los servicios no impone ninguna barrera de acceso? (Anexo 11 Res.4331 2012)		1		No se encuentra publicada	
1.3	Se brinda una información adecuada sobre la prestación de los servicios y los trámites que se requieren para cada uno?	1				
1.4	¿Existe conocimiento de un proceso claro para la referencia y contrarreferencia de los usuarios de CAPRECOM? (APLICA SOLO PARA IPS HOSPITALARIAS)	1				
1.5	¿Existe un programa de Educación continuada para el personal de salud?	1				
1.6	¿Se realizan actividades para la actualización de las guías? (Se socializan y se evalúa adherencia)	1				
1.7	¿Se encuentra evidencia de la existencia en la institución del registro de reingreso antes de 24 horas, de pacientes atendidos por urgencias? (Estándar menos de 1%)	1				
1.8	¿La institución tiene identificadas las principales causas de mortalidad?	1				
1.9	Se evalúan y analizan las causas de mortalidad?	1				
1.10	¿Existe evidencia del registro en la institución de las muertes maternas o perinatales ?	1				
1.11	¿Se realizan encuestas mínimo cada 3 meses para evaluar la prestación de servicios?	1				
1.12	¿Se procesan y analizan los resultados?	1				
1.13	¿Existe evidencia del cumplimiento de las acciones de mejoramiento generadas por los resultados?	1				
1.14	La Institución cuenta con una fila preferencial	1				
CALIFICACION TOTAL		13	1	0		
CALIFICACION TOTAL IPS		13			PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	
MAXIMO POSIBLE		14			93%	

FUNCIONARIO IPS *Maribel Ruiz*
 NOMBRE MARIBEL VICTORIA RUIZ
 CARGO Enfermera jefe

FUNCIONARIO CAPRECOM *Maria Elena Aguirre R.*
 NOMBRE MARIA ELENA AGUIRRE R.
 CARGO Auditora de Calidad

FUNCIONARIO IPS *Leon Arbey Sepulveda*
 NOMBRE LEON ARBEY SEPULVEDA
 CARGO Asesor de calidad

FUNCIONARIO IPS *Monica Natalia Velasquez*
 NOMBRE MONICA NATALIA VELASQUEZ
 CARGO Subdireccion Administrativa



**VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACION
BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**

CÓDIGO: M-ARS-SVA-F03

FECHA: DICIEMBRE DE 2012

VERSIÓN: 01

RAZON SOCIAL: **E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** FECHA: **19/06/2014**
 NIT: **890980346-6** CODIGO DE HABILITACION: **58090434901**

INSTRUCCIONES

1. Evalué cada estándar de acuerdo con lo definido en el formato:
2. De acuerdo con el puntaje obtenido sume para diligenciar el total de puntos por categoría
3. Sume la totalidad del puntaje obtenido y realice una operación de regla de tres para definir el porcentaje obtenido. De acuerdo con el porcentaje defina la necesidad de...

CRITERIO	CRITERIO A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	CALIFICACION OBTENIDA	OBSERVACIONES
1	RECURSO HUMANO	1	0	1		
1.1	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. Este es verificado en el proceso de vinculación?	1	1		0	En algunas HV de personal Asistencial el certificado de entrenamiento en soporte vital se encuentra desactualizado.
1.2	Se garantiza la custodia de las Hojas de Vida mediante un archivo adecuado y este reposa en una oficina especializada de la IPS.	1			1	
1.3	El prestador garantiza la suficiencia de recurso humano de acuerdo con su capacidad instalada?	1			1	
1.4	El prestador cuenta con procedimientos para la supervisión permanente de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud?	1			1	
1.5	Para los programas de promoción y prevención: se debe contar con profesional de la salud con postgrado en epidemiología, salud pública o administrativos de la salud. Médico o enfermera con entrenamiento en PAI, higienista oral para salud oral y optómetra.	1			1	
1.6	Si cuenta con servicio de odontología y toma de rayos X, el profesional en odontología y/o auxiliar cuentan con el entrenamiento certificado y con el carné de radioprotección y dosímetro en la categoría respectiva, expedido por la entidad correspondiente.	1			1	
1.7	Si la IPS cuenta con servicio Quirúrgico, se cuenta con el recurso humano idóneo y especializado de acuerdo al nivel de complejidad (Médicos especialistas, médico general, Instrumentador quirúrgico y auxiliar de enfermería)			1	1	
1.8	El recurso humano responsable de la central de esterilización es un profesional de instrumentación quirúrgica o en su defecto un profesional en enfermería con entrenamiento en central de esterilización.	1			1	
1.9	Para el servicio de alimentación lactario se cuenta con auxiliar de enfermería.			1	1	
	CALIFICACION TOTAL	6	1	2	8	89%
2	INFRAESTRUCTURA FISICA	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
2.1	El prestador garantiza el uso de infraestructura exclusiva para la prestación de servicios de salud con su correspondiente suministro de agua, energía eléctrica y adecuado sistema de comunicaciones?	1			1	
2.2	El prestador cuenta con infraestructura para manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos?	1			1	
2.3	En los quirófanos, salas de parto, áreas de terapia respiratoria y esterilización, el prestador cuenta con pisos y techos impermeables, resistentes y de fácil limpieza?	1			1	
2.4	En las áreas de laboratorio clínico, toma de muestras, salas de necropsias, servicios de transfusión, servicio de urgencias, servicio de odontología y en las demás donde se realicen procedimientos en los que se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos, techos y paredes son adecuados?	1			1	
2.5	La institución cuenta con fuente de energía de emergencia?	1			1	
2.6	El prestador cuenta con el manual de Bioseguridad que debe especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos?	1			1	
2.7	El prestador garantiza mecanismos de aseo, tales como pocetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios? Las pocetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de hospitalización.	1			1	
2.8	El prestador cuenta con un depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización e infraestructura adecuada?	1			1	

2.9	Si el prestador ofrece vacunación dispone de una área delimitada con espacio para refrigeradora en zona de sombra y alejada de toda fuente de calor, y cuenta con área para vacunación con lavamanos (este último puede ser compartido con otras áreas adyacentes)?	1			1	
CALIFICACION TOTAL		9	0	0	9	100%
3	CAPACIDAD INSTALADA	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
3.1	Cuenta con el registro diario de cupos negados para los diferentes servicios	1			1	
3.2	Cuenta con el registro del numero de remisiones realizadas por insuficiencia de capacidad instalada	1			1	
3.3	El servicio de Urgencias tiene la capacidad instalada para responder en caso de requerirlo la población contratada?	1			1	
3.4	Las salas de cirugía son suficientes frente a la demanda de usuarios que requieren este servicio.			1	1	
CALIFICACION TOTAL		3	0	1	4	100%
4	DOTACION Y MANTENIMIENTO	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
4.1	El prestador cuenta con equipos en condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico adecuado, con sus respectivas bitácoras de mantenimiento, hojas de vida y/o licencias verificadas por equipo técnico o profesional apropiado?	1			1	
4.2	El prestador ha definido los contenidos del equipo de reanimación, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca incluyendo los contenidos mínimos en donde el servicio lo especifique?. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso?	1			1	
4.3	Si ofrece vacunación cuenta con: Nevera exclusiva para biológicos con termómetro externo y termo, según Programa Ampliado de Inmunizaciones.	1			1	
CALIFICACION TOTAL		3	0	0	3	100%
5	PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
5.1	El prestador cuenta con guías de atención para los servicios ofertados (adjunte el listado de éstas guías).	1			1	
5.2	El prestador cuenta con protocolos de atención para los servicios ofertados (adjunte el listado de éstos protocolos).	1			1	
5.3	El prestador cuenta con los Manuales establecidos en la normatividad vigente (adjunte el listado de éstos Manuales).	1			1	
	El prestador tiene en funcionamiento los Comites de Obligatorio cumplimiento (adjunte el listado de éstos comites).	1			1	
5.5	El prestador cuenta con un Sistema de Información al usuario y línea de atención al usuario?	1			1	
5.6	La Institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso.	1			1	
CALIFICACION TOTAL		6	0	0	6	100%
6	HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
6.1	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica?	1			1	
6.2	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional garantizando la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales. y para el registro de entrada y salida de historias del archivo?	1			1	
6.3	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, el prestador cuenta con los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, están provistos de mecanismos de seguridad?			1	1	
CALIFICACION TOTAL		2	0	1	3	100%
7	PROCESOS DIRIGIDOS A LA DIGNIDAD DEL USUARIO	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
7.1	8.1 El prestador cuenta con documentación que permita el control del personal de la institución para que sus actividades estén dentro del respeto al usuario y su familia, evitando abuso, desculdo o discriminación, facilitando la Participación del usuario en todos los aspectos relacionados con su atención y la capacidad personal de decisión	1			1	
7.2	8.2 La Documentación incluye acciones para controlar su cumplimiento y son conocidos por los responsables de su ejecución, procesos para que SIEMPRE exista una persona a la cual el usuario pueda consultar	1			1	

7.3	8.3 Posibilidad del usuario de aceptar o rechazar su participación en investigaciones clínicas			1	1	
CALIFICACION TOTAL		2	0	1	3	100%
8	INTERDEPENDENCIA	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
8.1	9.1 Si el prestador cuenta con servicios de hospitalización, obstetricia o urgencias de baja complejidad debe prestar servicios de:	1			1	
8.2	Laboratorio clínico.	1			1	
8.3	Servicio farmacéutico.	1			1	
8.4	Ambulancia.	1			1	
8.5	Radiología.	1			1	
8.6	Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento).	1			1	
CALIFICACION TOTAL		6	0	0	6	100%
9	REFERENCIA DE PACIENTES	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
9.1	La autorización se genera al prestador dentro de los tiempos establecidos?		1		0	LA FALENCIA ES POR PARTE DE LA EPS
9.2	Los medios de comunicación con la entidad de referencia son eficientes y oportunos?		1		0	LA FALENCIA ES POR PARTE DE LA EPS
9.3	Se tienen definidos formalmente los flujos de atención de pacientes mediante manuales o guías?	1			1	
9.4	Se mantiene al paciente informado sobre la atención médica y la gestión a seguir?	1			1	
9.5	Se le suministra al paciente el resumen de la atención médica y las órdenes pertinentes?	1			1	
9.6	Se verifica la efectividad de la referencia en términos de la oportunidad de la atención al usuario	1			1	
9.7	Se lleva un reporte de las autorizaciones tanto de referencia como de contrarreferencia realizados y recibidos en el mes.	1			1	
9.8	El prestador remitente mantiene su responsabilidad con el paciente hasta entregarlo en la institución receptora.	1			1	
9.9	10.1 Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes al exterior de la institución. La formalidad incluye la aceptación escrita de la entidad receptora.	1			1	
CALIFICACION TOTAL		7	2	0	7	78%
10	SEGUIMIENTO A RIESGOS	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
10.1	Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:	1			1	
10.2	La ficha técnica del indicador	1			1	
10.3	La estandarización de las fuentes.	1			1	
10.4	La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.	1			1	
10.5	Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta: Mortalidad intrahospitalaria, infecciones intrahospitalarias, complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, complicaciones terapéuticas especialmente medicamentosas y transfusionales, en hospitalizaciones psiquiátricas Incluye fugas y suicidios, de acuerdo con las definiciones de este criterio.	1			1	
10.6	11.2 Se cuenta con comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de auto evaluación en los servicios o de control interno en el prestador que desarrollen los procesos de evaluación y seguimiento de mortalidad hospitalaria incluyendo materna, neonatal, quirúrgica y de urgencias	1			1	SEGURIDAD DEL PACIENTE
10.7	11.3 Se cuenta con comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de auto evaluación en los servicios o de control interno en el prestador que desarrollen los procesos de evaluación y seguimiento de infecciones intrahospitalarias incluyendo quirúrgicas	1			1	SEGURIDAD DEL PACIENTE
10.8	11.4 Se cuenta con comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de auto evaluación en los servicios o de control interno en el prestador que desarrollen los procesos de evaluación y seguimiento de complicaciones quirúrgicas inmediatas			1	1	
10.9	11.5 Se cuenta con comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de auto evaluación en los servicios o de control interno en el prestador que desarrollen los procesos de evaluación y seguimiento de complicaciones anestésicas			1	1	

10.10	11.6 Se cuenta con comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de auto evaluación en los servicios o de control interno en el prestador que desarrollen los procesos de evaluación y seguimiento de complicaciones terapéuticas y transfusionales	1			1	
CALIFICACION TOTAL		8	0	2	10	100%
11	SATISFACCION DEL USUARIO	C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
11.1	12.1 Cuenta la IPS con Programas para grupos especiales, están estructurados y funcionan regularmente?	1			1	
11.2	12.2 Cuenta con un sistema de SEGUIMIENTO de la calidad y oportunidad en la entrega de medicamentos formulados o transcritos de las consultas de urgencias?	1			1	
11.3	12.3 Cuenta la IPS con un SISTEMA de evaluación de la satisfacción del usuario?	1			1	
11.4	12.4 La oportunidad de servicios es adecuada?	1			1	
CALIFICACION TOTAL		4	0	0	4	100%
CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL		C	NC	NA	CALIFICACION	OBSERVACIONES
12.1	13.1 Cumple con la totalidad de las actividades establecidas en los términos de la contratación?	1			1	
CALIFICACION TOTAL		1	0	0	1	100%
		No. De Criterios Evaluados			PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	
		64			97%	
CRITERIOS					RANGO	RECOMENDACIÓN
DEFICIENTE: No garantiza las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad					59 % ó Menos	NO CONTRATAR
REGULAR: Cumple parcialmente con las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad					Entre 60 y 89%	CONTRATACION
OPTIMO: Garantiza las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad					Entre 90 y 100%	CONTRATAR

FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE: MARIBEL VICTORIA RUIZ
 CARGO: Enfermera jefe

FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE: LEON ARBEY SEPULVEDA
 CARGO: Asesor de calidad

FUNCIONARIO CAPRECOM
 NOMBRE MARIA ELENA AGUIRRE R.
 CARGO: Auditora de Calidad

FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE MONICA NATALIA VELASQUEZ
 CARGO: Subdireccion Administrativa



EVALUACIÓN PAMEC

CODIGO: M-ARS-
SVA-F05
FECHA: DIC DE
2012
VERSIÓN: 01

FECHA: 2014-06-19

TERRITORIAL

ANTIOQUIA

MUNICIPIO

TTIRIBI

RAZON SOCIAL:

E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS

NIT: 890980346-6

CODIGO DE HABILITACION: 58090434901

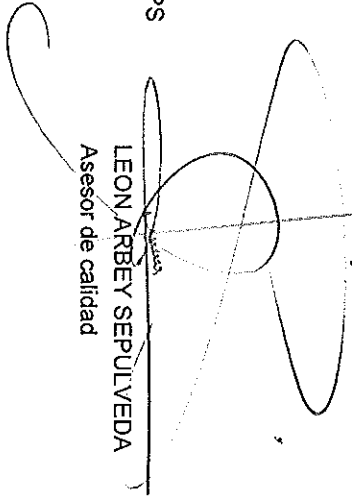
CRITERIOS					
1	CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	La IPS cuenta con un documento del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	1			
2	La IPS cuenta con una instancia responsable para el Programa de Auditoria. Establece su denominación y relación con la estructura orgánica	1			
3	La IPS ha definido un metodología para desarrollar el proceso de AUDITORIA para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud	1			
4	La IPS ha definido y aplicado un método de AUTOEVALUACION con el informe correspondiente.	1			
5	La IPS estableció los mecanismos para la SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR e incluyo los de obligatorio cumplimiento	1			
6	La IPS definió un método de PRIORIZACION DE PROCESOS a mejorar	1			
7	La IPS cuenta con mecanismos y/o metodologías definidas para establecer la CALIDAD ESPERADA de los procesos prioritarios a mejorar	1			
8	La IPS ha definido los métodos e instrumentos para realizar la MEDICION DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS	1			
9	La IPS cuenta con un proceso, metodología y/o mecanismo para la FORMULACION Y EJECUCION DE PLANES DE ACCION Y/O DE MEJORAMIENTO	1			
10	La IPS tiene definidos los procesos, mecanismos o métodos para la EVALUACION Y SEGUIMIENTO a los planes de mejoramiento	1			
11	La IPS ha determinado los mecanismos para apropiar y adquirir APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL. Hay evidencia del cierre de ciclos de mejoramiento, de retroalimentación de resultados, estandarización de procesos u otro mecanismo	0	1		Se evidencia un proceso de auditoria estandarizado, se tiene conocimiento de la ruta critica, pero no se evidencia cierres de ciclos que lleven a un aprendizaje organizacional.

12	El prestador cuenta con metodología e instrumentos para medir la satisfacción y la percepción de los usuarios	1			
13	Se realizan intervenciones de mejora de la calidad a partir de la opinión de los usuarios.	1			
EVALUACION DE CRITERIOS EVALUADOS		12	1	0	

CALIFICACION TOTAL IPS		12	92%
CRITERIOS		RANGO	RECOMENDACION

DEFICIENTE: No garantiza las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad	59 % ó Menos	NO CONTRATAR
REGULAR: Cumple parcialmente con las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad	Entre 60 y 89%	CONTRATACION
OPTIMO: Garantiza las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad	Entre 90 y 100%	CONTRATAR

FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE: *Mabel Ruiz*
 MARIBEL VICTORIA RUIZ
 CARGO: Enfermera jefe



FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE: LEON ARBEY SEPULVEDA
 CARGO: Asesor de calidad

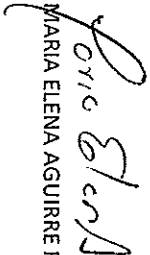
FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE: *Maria Elena Aguirre R.*
 MARIA ELENA AGUIRRE R.
 CARGO: Auditora de Calidad

FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE: *Monica Natalia Velasquez*
 MONICA NATALIA VELASQUEZ
 CARGO: Subdireccion Administrativa

7	Signos Vitales	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Examen Fisico	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Impresión Diagnostica	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Conducta Farmacologica	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Conducta no Farmacologica	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Transcripción e Interpretación de Apoyo DX	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Coherencia y Pertinencia	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Letra Legible	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Nombre, Código, Firma y sello del medico responsable de cada actividad.	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Subtotal		145																		
TOTAL		98%																		

RESULTADO EVALUACION HC	
OPTIMO	90 -100
ACEPTABLE	70-89
INACEPTABLE	< 70
CALIFICACION	

NOMBRE Y FIRMA
AUDITOR CAPRECOM


MARIA ELENA AGUIRRE R.

8	Transcripción e Interpretación de Abovo Diagnóstico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
9	Esta registrado el Diagnóstico o ID	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
10	Establece N. de sesiones y Plan de Tratamiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
11	Firma del Odontólogo, en cada actividad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
12	Firma del Paciente en cada actividad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
13	Coherencia y Pertinencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
14	Secuencia de Tratamiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
15	Se realiza el consentimiento informado.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	88%
16	Descripción del Tratamiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Subtotal		15	0	0	16	0	0	0	16	0	0	0	16	0	0	0	0	16	0	0	99%
Total		22	0	0	23	0	0	0	23	0	0	0	23	0	0	0	0	23	0	0	100%

RESULTADO EVALUACION HC	
OPTIMO	59 % ó Menos
ACEPTABLE	Entre 60 y 89%
INACEPTABLE	Entre 90 y 100%

NOMBRE Y FIRMA
 AUDITOR CAPRECOM

 MARIA ELENA AGUIRRE R.

EVALUACION TECNOLOGIA BIOMEDICA

CODIGO: M-ARS-S/A-
 FECHA: DICIEMBRE DE
 2012
 VERSION: 01

REGIONAL: ANTIOQUIA

MUNICIPIO

TERRIBI

FECHA: 19/06/2014

RAZON SOCIAL: E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NIT: 890980346-6

CODIGO DE HABILITACION: 58090434901

FECHA: 19/06/2014

CODIGO DE HABILITACION: 58090434901

INSTRUCCIONES

1. Evalúe cada ITEM de acuerdo con lo definido en el formato:
2. De acuerdo con el puntaje obtenido sume para diligenciar el total de puntos por categoría (Cumple, No Cumple, No aplica)
3. Sume la totalidad del puntaje obtenido y realice una operación de regla de tres para definir el porcentaje obtenido. De acuerdo con el porcentaje defina la necesidad de establecer un plan de mejoramiento.

ITEM	CRITERIOS	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	El Recurso Humano encargado del mantenimiento y calibración de los equipos en la IPS esta inscritos ante el INVIMA	1			Mediequipos
2	Tiene proceso documentado para la adquisición de equipos Biomédicos	1			
3	Su proveedor de equipos le garantiza los repuestos para el soporte pos venta del equipo mientras dure la vida útil de equipo.	1			
4	Los equipos están ubicados en lugares que garanticen las condiciones físicas (temperatura, humedad, exposición a la luz y ventilación) según indicaciones del fabricante.	1			
5	La IPS cuenta con inventarios físicos funcional de equipos por servicio.	1			
6	La IPS cuenta con la clasificación del riesgo de los equipos Biomédicos de acuerdo con el decreto 4725 de 2005 clase I, IIA, IIB, III	1			
7	Esta establecido el cronograma de mantenimiento de los equipos y se da cumplimiento a este	1			
8	Todos los equipos Biomédicos cuentan con las hojas de vida.	1			
9	Los registros de las actividades de mantenimiento permiten evidenciar claramente el tipo de actividad realizada	1			
10	Se garantiza la suficiencia de los equipos Biomédicos acorde a los servicios declarados y prestados.	1			
11	Todos los equipos Biomédicos cuentan con manual de usuario en española.	1			
12	En los servicios donde están ubicados los equipos tienen Guías rápidas de manejo de los equipos Biomédicos.	1			
13	El personal a cargo de los equipos conoce su funcionamiento y manual de manejo del equipo	1			

14	Tiene formato de reporte de incidentes adversos relacionados con tecnología Biomédica	1				
15	En el proceso de adquisición de tecnología Biomédica consulta las alertas generadas por el INVIMA.	1				
16	Lleva indicadores para la vigilancia y control de la calidad de la tecnología biomédica	1				
CALIFICACION TOTAL		16	0	0		
CALIFICACION TOTAL IPS		16			100%	100%
CRITERIOS						
DEFICIENTE: No garantiza las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad						
REGULAR: Cumple parcialmente con las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad						
OPTIMO: Garantiza las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad						
RANGO	RECOMENDACION					
59 % ó Menos	NO CONTRATAR					
Entre 60 y 89%	CONTRATACION CONDICIONADA					
Entre 90 y 100%	CONTRATAR					

FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE: MARIBEL VICTORIA RUIZ
 CARGO: Enfermera jefe

Maribel Ruiz

FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE: LEON ARBEY SEPULVEDA
 CARGO: Asesor de calidad


Leon Arbey Sepulveda

FUNCIONARIO CAPRECOM
 NOMBRE: MARIA ELENA AGUIRRE R.
 CARGO: Auditora de Calidad

Maria Elena Aguirre R.

FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE: MONICA NATALIA VELASQI
 CARGO: Subdirección Administrativa

Monica Natalia Velasqi

		FORMATO DE EVALUACIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS			CÓDIGO: M-ARS-SVA-F15		
					FECHA: DICIEMBRE DE 2012		
					VERSIÓN: 01		
NOMBRE DEL PROVEEDOR: E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS			NIT: 890980346-6				
SEDE: PRINCIPAL		FECHA DE LA EVALUACION: 19.06.2014		REGIONAL: ANTIOQUIA		TITIRIBI	
TIPO DE CONTRATO:							
1. STOCK DE MEDICAMENTOS							
1.1. Verificación de existencias							
Medicamento		Presentacion	Disponible SI=2 NO=0		Medicamento	Presentacion	Disponible SI=2 NO=0
Ac Folico		1 mg	2		Ibuprofeno	400 mg	2
Acetaminofen		500 mg	2		Insulina	100 UI/ml	2
Amoxicilina		500 mg	2		Metformina	850 mg	2
ASA 100		100 mg	2		Metoclopramida	10 mg	2
Captopril		50 mg	2		Morfina	10mg/ml	2
carbamazepina		200 mg	2		Naproxeno	250 mg	2
Carbonato de Calcio		600 mg	2		Penicilina Benzatinica	1200000 UI	2
Enalapril		20 mg	2		Salbutamol	100 mcg	2
Hidroclorotiazida		20 mg	2		Sulfato Ferroso	300 mg	2
Hidrocortizona		Crema	2		Verapamilo	80 mg	2
TOTAL OBTENIDO			20				
MAXIMO POSIBLE			40		CALIFICACION OBTENIDA		40
1.2. Control de existencias							CUMPLE SI=30 NO=0
1.2.1. El servicio cuenta con mecanismos de control de existencias.							30
1.2.2. Existen mecanismos efectivos para controlar fechas de vencimiento..							30
MAXIMO POSIBLE			60		CALIFICACION OBTENIDA		60
2. CONDICIONES DEL EMPAQUE							CUMPLE SI=8 NO=0
2.1. La tapa (si aplica) está sellada, corresponde con la etiqueta del medicamento, el laboratorio y el nombre, su sello está indemne?							8
2.2. La etiqueta está perfectamente adherida al frasco, contiene nombre genérico y comercial, concentración, registro INVIMA, fecha de fabricacion y de vencimiento, casa farmaceutica con tinta indeleble y lote?							8
2.3. Las cajas presentan en sus rotulos nombre genérico y comercial, concentración, registro INVIMA, fecha de fabricacion y de vencimiento, casa farmaceutica con tinta indeleble y lote?							8
2.4. Los sobres o sellos contienen como mínimo el nombre del medicamento en genérico y comercial así como la presentación,							8
2.5. Hay alguna señal de deterioro de los empaques de los medicamentos (daño por humedad, presencia de moho, cambios de color o algun signo sugestivo de adulteración)							8
MAXIMO POSIBLE			40		CALIFICACION OBTENIDA		40
3. CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO							CUMPLE SI=10 NO=0
3.1. Se dispone de mecanismos para el control de temperatura, termometro, termohigrometro.							10
3.2. Se registran las condiciones de temperatura y humedad, de las areas de almacenamiento.							10
3.3. Cuenta con nevera para almacenar los medicamentos que requieren refrigeración y es de uso exclusivo para el almacenamiento de medicamentos.							10
3.4. Se controlan los factores ambientales en zonas que por el clima asi lo requieran (aire acondicionado).							10
3.5. Hay plan de emergencia en caso de que se presente interrupcion de la energia electrica para mantener la cadena de frio.							10
3.6. Se garantiza la continuidad de la cadena de frio cuando se entregan los medicamentos a los pacientes.							10
3.7. Los medicamentos vencidos o proximos a vencerse se colocan en el area de cuarentena							10
3.8. Los elementos de aseo estan fuera de las areas de la farmacia. (Alejados de los medicamentos)							10
MAXIMO POSIBLE			80		CALIFICACION OBTENIDA		80
4. SEGUIMIENTO A RIESGOS							CUMPLE SI NO NO DA PUNTAJE
4.1. Se han presentado reportes de Eventos adversos durante el transcurso del mes. Si es así que evento (parte inferior)							
Complicaciones atribuibles a no disponibilidad de insumos o medicamentos.							
Reacciones por medicamentos vencidos							

Entrega equivocada de medicamentos formulados			
5. MANEJO DE RESIDUOS			CUMPLE
			SI=10 NO=0
5.1. El servicio cuenta con un area para manejo y disposición de residuos.			10
5.2. Los residuos se clasifican (bolsas de colores).			10
MAXIMO POSIBLE	20	CALIFICACION OBTENIDA	20
6. SATISFACCION DE USUARIOS			CUMPLE
			SI=15 NO=0
6.1. Existen mecanismos para la formulación de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones			15
6.2. Se diseñan planes de mejora con base en los hallazgos evidenciados en el analisis de la informacion del Item anterior			15
MAXIMO POSIBLE	30	CALIFICACION OBTENIDA	30
7. VERIFICACION CON LOS PACIENTES			CUMPLE
			SI=10 NO=0
7.1. El paciente tiene claridad sobre la forma en que debe tomar el medicamento, dosis cantidad, frecuencia			10
7.2. Los medicamentos entregados al paciente coinciden con los medicamentos formulados por el profesional tratante			10
7.3. Le fueron entregados la totalidad de los medicamentos formulados.			10
MAXIMO POSIBLE	30	CALIFICACION OBTENIDA	30
Si no entregaron la totalidad de los medicamentos registre:			
7.4.1. Porcentaje de pendientes	N. DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS		% De Medicamentos pendientes
	N. DE MEDICAMENTOS FORMULADOS		
CALIFICACION TOTAL FARMACIA		300	100%
MAXIMO POSIBLE		300	
CRITERIOS		RANGO	RECOMENDACIÓN
DEFICIENTE: No garantiza las condiciones adecuadas para la prestacion del servicio de farmacia		59 % ó Menos	NO CONTRATAR
REGULAR: Cumple parcialmente con las condiciones		Entre 60 y 89%	CONTRATACION CONDICIONADA
OPTIMO: Garantiza las condiciones		Entre 90 y 100%	CONTRATAR

Manbel Ruiz U.

FUNCIONARIO ESE
 NOMBRE: MARIBEL VICTORIA RUIZ
 CARGO: Enfermera jefe

FUNCIONARIO ESE
 NOMBRE: LEON ARBEY SEPULVEDA

Maria Elena

FUNCIONARIO CAPRECOM
 NOMBRE: MARIA ELENA AGUIRRE R.
 CARGO: Auditora de Calidad

FUNCIONARIO IPS
 NOMBRE MONICA NATALIA VELASQUEZ



REGIONAL: ANTIOQUIA **MUNICIPIO:** TITIRIBI
IPS: E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

FECHA DE VISITA: 19/06/2014
NIVEL DE ATENCION:

ITEM EVALUADO

TALENTO HUMANO

La IPS cuenta con profesional capacitado y actualizado en la atención integral a la gestante y el recién nacido

RECURSOS FISICOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

La IPS cuenta con una fila preferencial para gestantes y madres con RN	1	5	1	5	1	5	30
Los consultorios cuentan con las condiciones para la consulta a gestante, dotados con tallmetro, pesa, fonendoscopio, tensiometro, reloj.	1	5	1	5	1	5	30

HISTORIA CLINICA Y CARNÉ MATERNO PERINATAL

Se diligencia la historia clínica perinatal CLAP establecida por OMS	1	5	1	5	1	5	30
Se entrega a toda gestante el carnet materno-perinatal actualizado y establecido	1	5	1	5	1	5	30
La HC es clara, legible y contiene los datos básicos demográficos de la usuaria: Nombre completo, Número de identificación, Edad, Dirección, Teléfono, Tipo de Afiliación al SGSSS, EPS	1	5	1	5	1	5	30

Se diligencia en su totalidad los antecedentes: Familiares, Ginecológicos, Personales y otros eventos de salud de importancia para la detección y control del riesgo en la gestante	1	5	1	5	1	5	30
En el examen físico se toma el peso, talla, altura uterina, y valor del estado nutricional, toma de signos vitales, cefalocaudal incluida la cavidad bucal; valoración ginecológica: realizar examen de senos y genitales, incluyendo la valoración de patología infecciosa Cérvico vaginal, y la toma de citología vaginal.	1	5	1	5	1	5	30

CONTROLES Y EXAMENES DE LABORATORIO

Se cita a control prenatal a gestantes de bajo riesgo mensualmente, antes de la semana 32 y cada 15 días hasta el parto.	1	5	1	5	1	5	30
Se analiza las curvas de ganancia de peso y crecimiento uterino.	1	5	1	5	1	5	30
Anota la talla en la primera consulta y el control de peso en cada consulta.	1	5	1	5	1	5	30
Se analizan y se registran en la H.C. los resultados de los exámenes paraclínicos	1	5	1	5	1	5	30
Se registra la educación brindada a la gestante sobre: planificación familiar, lactancia materna y signos de alarma.	1	5	1	5	1	5	30
Se solicita e interpreta cuadro hematológico	1	5	1	5	1	5	30
Se solicita e interpreta test de O'sullivan	1	5	1	5	1	5	30
Se solicita e interpreta glicemia	1	5	1	5	1	5	30
Se solicita e interpreta VDRL	1	5	1	5	1	5	30
Se solicita e interpreta parcial de orina	1	5	1	5	1	5	30
Se solicita e interpreta ecografía obstétrica según el momento de captación a la gestante	1	5	1	5	1	5	30
Se solicita e interpreta Coombs indirecto a gestante RH -	1	5	1	5	1	5	30

Se solicita e interpreta IgG de toxoplasma según momento de captación a la gestante	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Se brinda consejería para VIH y Hepatitis B, según el momento de captación de la gestante	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Indaga sobre vacunación contra el tetanos y se aplica esquema según estado vacunal	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Se remite a consulta odontológica según el momento de captación a la gestante	1	5	1	5	1	5	1	5	30
BUSQUEDA Y EDUCACION EN SIGNOS DE ALARMA Y PELIGRO									
Sangrado vaginal	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Ardor para orinar, escalofrío o fiebre.	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Disminución en la percepción de movimientos fetales.	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Presencia de edemas en miembros inferiores, manos o párpados, alteraciones en la piel de tipo vascular o papular.	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Cefalea intensa, fosfenos o epigastralgia de inicio reciente.	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Existe control de tensión arterial y se indaga sobre signos compatibles de Hipertensión arterial	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Se interroga sobre disuria y volumen urinario	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Se interroga sobre cambios en el flujo vaginal y se trata adecuadamente (OLOR, COLOR, TEXTURA).	1	5	1	5	1	5	1	5	30
MICRONUTRIENTES									
Se inicia ácido fólico y se da educación para su ingesta	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Suplemento Calcio y se da educación para su ingesta	1	5	1	5	1	5	1	5	30
Suplemento sulfato ferroso y se da educación para su ingesta	1	5	1	5	1	5	1	5	30
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA									
Se registra en la Historia Clínica la necesidad de referir a la gestante al nivel de competencia, según la clasificación del riesgo	1	5	1	5	1	5	1	5	30
TOTAL PUNTAJE OBTENIDO		175		175		175		175	1050
CALIFICACION		100%		100%		100%		100%	### 100%
INSTITUCION QUE CUMPLE Y REQUIERE CONTINUAR CON EL MANTENIMIENTO EN LA CALIDAD DE LA ATENCION A LA GESTANTE									
INSTITUCION REQUIERE MEJORAR Y CONSOLIDAR INTERVENCIONES EN LOS ASPECTOS DEFICIENTES IDENTIFICADOS EN LA ATENCION A LA GESTANTE. LA INSTITUCION REQUIERE PLAN DE MEJORA.									
LA INSTITUCION REQUIERE INTENSIFICAR EL MEJORAMIENTO DE LOS ASPECTOS DEFICIENTES IDENTIFICADOS EN EL CONTROL A LA GESTANTE. LA INSTITUCION REQUIERE PRESENTAR PLAN DE INTERVENCION A LA CALIDAD DE LA PRESTACION DE MANERA INMEDIATA									

OBSERVACIONES:

Se evidencia existencia de KM de atención Ginecológica

FIRMA AUDITOR DE CAPRECOM
MARIA ELENA AGUIRRE R.

FIRMA FUNCIONARIO QUE
LEON ARBEY SEPULVEDA

Maribel Ruiz.
FIRMA FUNCIONARIO QUE ATIENDE LA VISITA
MARIBEL VICTORIA RUIZ

Mónica Natalia Velásquez.
FIRMA FUNCIONARIO QUE ATIENDE LA VISITA
MÓNICA NATALIA VELÁSQUEZ



**AUDITORIA Y VERIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE
PROMOCION Y PREVENCION**

REGIONAL: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: TITIRIBI


E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

FECHA: 19-jun-14

ITEM A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
ADMINISTRACIÓN DE LOS PROGRAMAS			
Cuenta la Institución con protocolos escritos para cada una de los programas de las Normas Técnicas contenidas en la Resolución 412 y 3384 de 2000?	X		
Sigue la Institución los lineamientos de la Resolución 412 y 3384?	X		
Cuenta la Institución con las Guías Clínicas para la atención de los usuarios normadas en la Resolución 412? (Verifique la existencia de las guías)	X		
INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y DOTACIÓN			
Cuenta con área para recepción y asignación de citas?	X		
Cuenta la Institución con consultorios de destinación específica para Promoción y Prevención? Verifique .	X		
Cuentan los consultorios destinados a P y P con tensiómetro, tallímetro, fonendoscopio, tabla de snellen, pesa adulto, metro, termómetro, linterna, y equipo de órganos de los sentidos, Glucómetro?	X		
Cuenta el consultorio de crecimiento y desarrollo con material didáctico, pesa bebé, termómetro pediátrico, tallímetro y demás requerimientos para AIEPI?	X		
Cuenta el área de vacunación con cadena de frío y demás normas?	X		
Cuenta el consultorio de control prenatal con equipo para medir la FCF y Doppler?	X		
RECURSO HUMANO			
Cuenta la Institución con personal: médico, odontólogo, enfermera jefe, enfermera auxiliar exclusivo para los programas?. (Verifique hojas de vida, su vinculación a la institución y la agenda de cada uno)	X		
Cuenta la Institución con personal de las Ciencias Sociales para complementar las acciones de atención de los usuarios en los diferentes programas? Verifique Hojas de vida.	X		SICOLOGA, NUTRICIONISTA, FISIOTERAPEUTA
Cuenta con capacitaciones permanentes para la atención de los usuarios de los programas (verifique las planillas de asistencia a las capacitaciones)	X		CHARLAS DE EDUCATIVAS, PROGRAMA RADIAL
El personal de la Institución se encuentra debidamente capacitado para la atención en cuanto a las Normas y Guías de Atención?	X		
ITEM A EVALUAR	SI	NO	OBSERVACIONES
SISTEMA DE INFORMACIÓN			
Cuenta la Institución con formatos de Historia Clínica para cada programa? Verifique la papelería sobre la HC.	X		
El archivo de Historias Clínicas se encuentra adecuado según la Normatividad vigente.	X		
Cuenta con un registro de inscripción y asignación de citas para los usuarios de cada programa.(Verifique sobre el sistema ó la asignación manual)	X		AGENDA EXCLUSIVA PARA LOS PROGRAMAS
Cuenta con carné de inscripción y citas en cada uno de los programas? Interrogue a algunos de los usuarios	X		
Cuenta con registro de actividades diarias. (Verifique el diligenciamiento de los RIPS)	X		
Cuenta la IPS con la ficha actualizada en la que consta la información de las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana prestada a los usuarios de CAPRECOM.? Verifique sobre la HC	X		

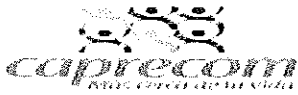
PROCESOS DE AUDITORIA			
Cuenta con manual de funciones actualizado, para el personal que desarrolla cada uno de los programas? Verifique la existencia del manual de funciones de la institución y su asignación al personal que ejecuta los programas de P y P.		X	Confirmar con la DRA. MONICA
Cuenta con los registros de notificación obligatoria actualizados? (Verifique su radicado ante la secretaría Departamental de Salud)	X		
La institución cuenta con procesos de auto evaluación ó auditoría interna a los programas prestados a los usuarios de CAPRECOM? (Verifique las actas de auto evaluación)	X		
Cuenta con Comité de Vigilancia en Salud Pública actual y operando? (verificar actas)	X		
Diligencia la Institución las fichas de seguimiento de los eventos centinela presentada en la población de CAPRECOM? Solicite copia las fichas de seguimiento elaboradas y de las actas elaboradas por el comité de calidad de la IPS.	X		
ESTRATEGIAS DE DEMANDA INDUCIDA Y EDUCACIÓN			
La institución cuenta con estrategias de inducción a la demanda establecidas? Verifique los mecanismos descritos.	X		BUSQUEDA ACTIVA CASA A CASA, APS.
Cuenta con estrategias de seguimiento y control de inasistentes? Verifique el proceso	X		LLAMADA TELEFONICA
Cuenta con material educativo suficiente y actualizado en cada uno de los programas? Verifique su existencia.	X		
La institución cuenta y garantiza actividades educativas actualizadas para los usuarios de los programas?(verificar cronograma y planillas de asistencia)	X		
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO			
Cuenta con planes de acción para cada programa, que evalúe las metas alcanzadas y que incluya acciones para el alcance de las mismas? Verifique su existencia.	X		COMITES TECNICOS CIENTIFICOS
ITEM A EVALUAR			
INFORMACIÓN A LOS USUARIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Cuenta con mecanismos de información a los afiliados sobre:	X		
• Servicios de P y P que ofrece			
• Horarios			
• Cronograma de actividades			
• Acceso a los servicios.			


 MARIA ELENA AGUIRRE R.
 Auditora de Calidad
 CAPRECOM


 LEON ARBEY SEPULVEDA
 Asesor de calidad
 FUNCIONARIO IPS


 MARIBEL VICTORIA RUIZ
 Enfermera jefe
 FUNCIONARIO IPS


 MONICA NATALIA VELASQUEZ
 Subdireccion Administrativa
 FUNCIONARIO IPS



SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

FORMATO EVALUACION DE LA VIOLENCIA SEXUAL

M-ARS-SVA-F36

ACTA DE VISITA
No.

0414

IPS: E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NIT: 890980346-6

REGIONAL: ANTIOQUIA MUNICIPIO: TITIRIBI

No.	ESTANDARES	CALIFICACION			HALLAZGO	OBSERVACION
		C	NC	NA		
1	Cuenta con el protocolo establecido para violencia sexual (según el modelo establecido por el Ministerio de la protección)	1				
2	¿Existe un programa de Educación continuada para el personal de salud, sobre cuidado de la salud en relación con la violencia sexual, incluyendo orientación general a la comunidad, apoyo psicológico, cuestiones de salud física, y derechos de las víctimas y de las personas que exhiben vulnerabilidades para ser victimizadas (mujeres, niñas, niños, personas LGBTI, entre otros).		1		ESTAN EN PROCESO DE RECIBIR LA CAPACITACION	
3	Se cuenta con el recurso humano especializado e idoneo en el campo, para la atención inmediata especialmente en salud mental	1			Sicóloga	
4	ATENCION DE URGENCIA: Se evidencia en historia clínica la atención de urgencia	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	
5	EVALUACION ESTADO EMOCIONAL/ MENTAL DE URGENCIA: Se evidencia la evaluación del estado físico y mental del paciente, tanto por urgencia como por seguimiento al protocolo de atención médica.	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	
6	CUENTA CON EL KIT PARA ATENCION DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL: Se dispone de los Kits necesarios para recolección de evidencia forense, y los medicamentos según lineamientos del Ministerio de la Protección Social		1		NO SE TIENE EL KIT COMPLETO	
7	CONSENTIMIENTO INFORMADO: Se evidencia el consentimiento en formato o historia clínica para efectuar los exámenes, procedimientos clínicos y recolección de muestras para el proceso legal del adulto o representante legal en caso de menores de edad	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	
8	REALIZACION DE ANAMNESIS: Se evidencia la anamnesis del caso en historia clínica	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	
9	TOMA DE MUESTRAS FORENSES: Se realizan la toma de muestras forenses (fotografías de lesiones, evidencias, ropas, fluidos, frotis, etc	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	
10	DIAGNOSTICOS MEDICO DE ACUERDO AL CIE 10: Se evidencia en historia clínica el diagnostico de acuerdo con la terminología de CIE 10 (clasificación RIPS)	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	
11	REALIZACION DE CADENA DE CUSTODIA: Se evidencia la adecuada ejecución de la cadena de custodia de atención integral a víctimas de violencia y sexual.	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	
12	SEGUIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO: Se evidencia el seguimiento a la adherencia del tratamiento (2,6,12, 24 semanas y 9 meses), como la adherencia del protocolo	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	
13	PRUEBAS DX DE ITS, VIH Y ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA (CUANDO ESTE INCLUIDO): Se evidencia en historia clínica la realización de las pruebas diagnósticas de ITS, VIH y anticoncepción de emergencia (cuando este indicado)	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	
14	SE CUMPLE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LA NORMA PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE): Se evidencia el adecuado proceso en los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), de acuerdo con las condiciones establecidas por la norma	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS	

15	DILIGENCIAMIENTO DE FICHA DE SEGUIMIENTO PERSONAL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA: Se observa el diligenciamiento de ficha de seguimiento personal y vigilancia epidemiologica en SIVIGILA, conservando los codigos de CIE 10.	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS
16	DENUNCIA FORMAL O NO FORMAL A LAS AUTORIDADES MUNICIPALES: Se observa la denuncia formal o NO formal del presunto delito sexual por parte de la Institución	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS
17	ENTREGA DE MATERIALES PROBATORIOS A POLICIA JUDICIAL: Se observa la entrega del material probatorio a la policía judicial o quien ejerza sus funciones	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS
18	Se evidencian los pictogramas o seguimientos de manejo en las historias clinicas, del procedimiento adelantado al paciente	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS
19	Se garantiza los gastos de transportes y hospedaje por parte del responsable	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS
20	Se evidencia la implementación del protocolo establecido para violencia sexual	1			
21	Se evidencia la notificación del caso a la aseguradora	1			NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE LA EPS
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO		19	2	0	90%

Maribel Ruiz.

REPRESENTANTE DE LA IPS
MARIBEL-VICTORIA RUIZ

REPRESENTANTE DE LA IPS
LEON ARBEY SEPULVEDA

Maria Elena
AUDITOR CAPRECOM
MARIA ELENA AGUIRRE R.

Monica Natalia Velasquez
REPRESENTANTE DE LA IPS
MONICA NATALIA VELASQUEZ



EVALUACION CALIDAD DE LA REFERENCIA

CÓDIGO: M-ARS-SVA-

FECHA:

EVALUACION DE

VERSIÓN: 01

NOMBRE IPS: E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NIT: 890980346-6 NIVEL: I
 REGIONAL: ANTIOQUIA MUNICIPIO: TITIRIBI FECHA: 19/06/2014

No.	ESTANDARES AMBULATORIO / HOSPITALARIO	CUMPLE			HALLAZGO	ACCION DE MEJORA
		C=1	NC=0	NA=1		
1	Hay oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión de 24 horas posteriores a la estabilización del paciente en la atención inicial de urgencias?		0		LA FALENCIA ES POR PARTE DE LA EPS	
2	Hay oportunidad en la respuesta a la solicitud de remisión de 6 horas posteriores a la a la solicitud para servicios posteriores a la atención inicial de urgencias?		0		LA FALENCIA ES POR PARTE DE LA EPS	
3	Hay oportunidad en la respuesta a la solicitud de máximo 2 días hábiles para servicios electivos prioritarios?		0		LA FALENCIA ES POR PARTE DE LA EPS	
4	Hay oportunidad en la respuesta a la solicitud de máximo 10 días hábiles para servicios electivos no prioritarios?		0		LA FALENCIA ES POR PARTE DE LA EPS	
5	Se encuentra evidencia del procedimiento de actualización de la Red de prestadores?		0		LA FALENCIA ES POR PARTE DE LA EPS	
6	La autorización se genera al prestador pertinente?	1				
7	Los medios de comunicación con la entidad de referencia son eficientes y oportunos?		0		LA FALENCIA ES POR PARTE DE LA EPS	
8	Se tienen definidos formalmente los flujos de atención de pacientes mediante manuales o guías?	1				
9	Se mantiene al paciente informado sobre la atención médica y la gestión a seguir?	1				
10	Se le suministra al paciente el resumen de la atención médica y las órdenes pertinentes?	1				
11	se verifica la efectividad de la referencia en términos de la oportunidad de la atención al usuario	1				
12	De acuerdo al tipo de contrato con la institución prestadora, al emitir una autorización de carácter urgente se tiene en cuenta al tipo de transporte a utilizar de acuerdo a la ubicación geográfica.	1				
13	Se tiene en cuenta la clase de evento al momento de generar la autorización de la referencia a la contrarreferencia.	1				
14	Conoce el funcionario encargado de tramitar la autorización las características del manual de referencia y contrarreferencia de su entidad que enmarcan los puntos establecidos en Decreto 4747 de 2007	1				
15	Se lleva un reporte de las autorizaciones tanto de referencia como de contrarreferencia realizados y recibidos en el mes.	1				
16	El prestador remitir mantiene su responsabilidad con el paciente hasta entregarlo en la institución receptora.	1				
17	Se evidencia la existencia de flujos y rutas de atención institucionales e interinstitucionales, ajustadas a los operadores locales, procesos administrativos para la atención y lo relacionado con la referencia de víctimas de violencia de género en su red de prestadores.	1				
CALIFICACION TOTAL		11	0	0		
CALIFICACION TOTAL IPS		11			PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	
MAXIMO POSIBLE		17			65%	
CRITERIOS					RANGO	RECOMENDACIÓN
INACEPTABLE: No garantiza las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad					59 % ó Menos	NO CONTRATAR
ACEPTABLE: Cumple parcialmente con las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y					Entre 60 y 89%	CONTRATACION CONSERVADORA
OPTIMO: Garantiza las condiciones para brindar una atención en salud con calidad y seguridad					Entre 90 y 100%	CONTRATAR

REPRESENTANTE DE LA IPS
MARIBEL VICTORIA RUIZ

REPRESENTANTE DE LA IPS
LEON ARBEY SEPULVEDA

AUDITOR CAPRECOM
MARIA ELENA AGUIRRE R.

REPRESENTANTE DE LA IPS
MONICA NATALIA VELASQUEZ



REPORTE DE CAPACIDAD INSTALADA

CÓDIGO: M-ARS-SVA-F10
FECHA: DICIEMBRE DE 2012
VERSIÓN: 01

REGIONAL :	ANTIOQUIA		
MUNICIPIO	TITIRIBI	CODIGO:	
RAZON SOCIAL	E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	CODIGO HABILITACIÓN:	58090434901
NIVEL DE ATENCIÓN:	I	MES:	MAYO
NIT	890980346-6	No. TOTAL CONSULTORIOS DISPONIBLES	8
POBLACION ASIGNADA POR CAPRECOM		POBLACION TOTAL DEL AREA DE INFLUENCIA IPS	
TELEFONO		FAX	

CONSULTA EXTERNA

CODIGO ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	No. CONSULTORIOS DISPONIBLES	No. CONSULTORIO EN OPERACIÓN	No. TOTAL HORAS / DIA HABILITADAS PARA LOS CONSULTORIOS	No. DIAS DE CONSULTAS AL MES
312	ENFERMERIA	1	1	8	26
328	MEDICINA GENERAL	3	3	8	26
359	CONSULTA PRIORITARIA	1	1	24	30
334	ODONTOLOGIA GENERAL	3	3	8	26

HOSPITALIZACIÓN

CAMAS	No. CAMAS DISPONIBLES	No. CAMAS EN OPERACIÓN	GIRO CAMA	PORCENTAJE OCUPACIONAL
PEDIATRICAS	2	2	2.08	31.02%
ADULTOS	11	11	2.08	31.02%
OBSTETRICIA	2	2	2.08	31.02%
UCIP	NA			
UCIA	NA			
UCIN	NA			
SALAS	CANTIDAD			
QUIROFANO	NA			
PARTOS	1			


REPRESENTANTE DE LA IPS
MARIBEL VICTORIA RUIZ


REPRESENTANTE DE LA IPS
LEON ARBEY SEPÚLVEDA


AUDITOR CAPRECOM
María Elena Aguirre R.


REPRESENTANTE DE LA IPS
MÓNICA NATALIA VELÁSQUEZ



TO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONES PRESTADORAS DE EN SALUD

SERVICIOS

CODIGO: M-ARS-SVA-F25
 FECHA: DICIEMBRE DE 2012
 VERSION: 01

NOMBRE IPS: E.S.E. HOSPITAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS **MUNICIPIO:** TITIRIBI **NIT:** 890980346-6
SEDE: PRINCIPAL
REGIONAL: ANTOIOQUIA **FECHA EVALUACION:** 19/06/2014 **FECHA SEGUIMIENTO:** 20/12/2014 **HABILITACION:** 58090434901

DESCRIPCION DEL PROBLEMA	ACCION DE MEJORAMIENTO	FECHA INICIACION DE METAS	FECHA TERMINACION DE METAS	RESPONSE	CUMPLIO		OBSERVACIONES
					SI	NO	
RECURSO HUMANO: En algunas hojas de vida del personal Asistencial la Certificación de Entrenamiento en Soporte Vital, se encuentra desactualizada.	Exigir al personal asistencial que labora en Urgencias Certificación de Entrenamiento en Soporte Vital con actualizaciones no mayor a 2 años.	20/06/2014	20/12/2014				
PAMEC: No se observan Cierres de ciclos que lleven a aprendizaje organizacional.	Continuar con la implementación de la ruta crítica y realizar cierre de ciclos, que lleven a un aprendizaje organizacional.	20/06/2014	20/12/2014				
No se encuentra publicado el Anexo 11 Res.4331 2012.	Publicar en lugar visible el Anexo 11 Res.4331 2012.	20/06/2014	20/12/2014				
HC: En algunas HC de Medicina no se evidencia la Firma del Medico al final de cada actividad y no siempre llenan todos los parámetros.	Verificar que los ProfesionalesAsistenciales cumplan con todos los ítems de la HC.	20/06/2014	20/12/2014				
VVS: No se dispone de los Kits necesarios para la atención a las VVS según lineamientos del Ministerio de la Protección Social (medicamentos Completos)	Dotar al area de Urgencias del Kit Completo de atención a VVS	20/06/2014	20/12/2014				
No existe un programa de Educación continuada para el personal de salud, sobre cuidado y atención a las VVS.	Realizar capacitación al personal sobre el cuidado y atención a VVS, según los lineamientos del ministerio de la protección social	20/06/2014	20/12/2014				
SERVICIO FARMACUETICO: No se evidencia existencia de guías de manejo de antibióticos	Elaborar, socializar y medir adherencia a guías sobre manejo de antibióticos	20/06/2014	20/12/2014				
INDICADORES: No se llevan indicadores de oportunidad para la Entrega de medicamentos incluidos en el POS (Decreto 019 de 2012)	Implementar indicadores para la medición de la oportunidad en la entrega de medicamentos POS	20/06/2014	20/12/2014				
INDICADORES: Circular 056 y 047	ENVIAR Indicadores Mensual o Trimestral de 2014 a los correos: julio_at@caprecom.gov.co maguirre@caprecom.gov.co	20/06/2014	20/12/2014				
CALIFICACION	TOTAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS						
	TOTAL DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS						
		0%					

Maribel Ruiz
 REPRESENTANTE DE LA IPS
 MARIBEL VICTORIA RUIZ
 REPRESENTANTE DE LA IPS
 LEON ARBEY SEPULVEDA

Paola Elena Aguirre R.
 AUDITOR CAPRECOM
 MARIA ELENA AGUIRRE R.
Mónica Nátalia Velásquez
 REPRESENTANTE DE LA IPS
 MÓNICA NÁTALIA VELASQUEZ