# IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:** COSMITET LTADA COORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y COMPAÑÍA LTADA.

**NOMBRE DEL GERENTE:** Miguel Ángel Duarte Quintero **DIRECCIÓN:** av circunvalar # 03 - 11

**TELÉFONO:** 3400359 **FAX:** No aplica

**CORREO:** audicalidad.pereira@cosmitet.net **NIT:** 830023202– 1

**FECHA DE LA VISITA:** 11 de junio 2021

**FUNCIONARIO QUE ATIENDE LA VISITA:** Alejandro López Mogollón

**CARGO DEL FUNCIONARIO:** Líder calidad.

# OBJETIVO DE LA VISITA:

Realizar visita de asistencia técnica a las IPS en los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, Programa de Seguridad del paciente y Política de Humanización, para el seguimiento a la implementación de la normatividad y lineamientos vigentes.

# HALLAZGOS POSITIVOS:

* Cuentan con reporte oportuno de indicadores.
* Cuentan con la adopción de GPC según perfil epidemiológico.

# COMPONENTES:

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPONENTES** | **% CUMPLIMIENTO** | **OBSERVACIÓN** |
| **SISTEMA UNICO DE HABILITACION** | 100% | Cuentan con el registro en REPS de 28 servicios habilitados.Realizaron novedad de cierre definitivo de cirugía vascular, cierre temporal de radiografía oral, apertura de telemedicina.Cuentan con constancia de autoevaluación de enero del 2019. Cuentan con distintivos visibles a la comunidad. |
| **SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD** | 100% | Cuentan con reporte de los indicadores de la resolución 256 del 2016 del 20 de abril del 2020 y el 22 de julio del 2020.Cuenta con tablero de mando de indicadores. Realizan análisis de indicadores a los indicadores.Realizan planes de mejoramiento para los indicadores que no se encuentranen metas. |
|  | 100% | Cuentan con documento PAMEC de febrero del 2019. |
| **AUDOTORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD** |  | PAMEC enfocado en acreditación.Realizaron autoevaluación de diciembre del 2021 a mayo del 2021. Priorizaron 10 estándares y están definiendo las oportunidades de mejora. La duración de la implementación del PAMEC es de 18 meses.Cuentan con indicadores de calidad PAMEC.Realizaron reporte de indicadores de la resolución 012 del 2016 el 27 de febrero del 2021. |
| **TOTAL** | **100%** |

# IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPONENTES** | **% CUMPLIMIENTO** | **OBSERVACIÓN** |
| **POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** | 98% | Cuentan con el programa de seguridad del paciente.Existe acto administrativo de los comités de seguridad del paciente. Realizan comité de seguridad del paciente de manera mensual.Cuentan con mapa de riesgos.Cuentan con cronograma de capacitaciones. Realizan evaluaciones a las capacitaciones realizadas.Realizan análisis con protocolo de Londres y la espina de pescado.No cuentan con instrumento para la notificación de eventos adversos, lo hacen por medio de correo electrónico.Se evidencia reporte de eventos adversos y análisis de los mismos.Cuentan con el protocolo de prevención de infecciones en el cual esta descrito los tipos de lavado de manos y los 5 momentos.Realizan rondas de seguridad de manera bimensual. Cuentan con protocolo de identificación de pacientes. Cuentan con protocolo de prevención de caídas.Cuentan con protocolo de autocuidado de la seguridad del paciente donde se le entrega al paciente folletos, plegables.Cuentan con visita sanitaria de abril del 2019 con concepto favorable. |
| **TOTAL** | **98%** |

**IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPONENTES** | **% CUMPLIMIENTO** | **OBSERVACIÓN** |
| **POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** | 100% | Cuentan con política de humanización en salud. Cuentan con el enfoque de la política de humanización. Cuentan con estrategias de humanización en salud.Se evidencia implementación de estrategias de humanización en salud.Cuentan con los mecanismos para realizar seguimiento a la adherencia de las estrategias de humanización en salud.Cuentan con los indicadores para la monitorización de la política de humanización.Cuentan con capacitaciones de fortalecimiento de aptitudes y actitudes del talento humano. |
| **TOTAL** | **100%** |

# GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPONENTES** | **% CUMPLIMIENTO** | **OBSERVACIÓN** |
| **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA** | 100% | Cuentan con perfil epidemiológico.Cuentan con acto administrativo de adopción de GPC, 46 colombianas y 6 extranjeras. Cuentan con los soportes de la aplicación de la metodología AGREE II a 6 GPC. Realizan la evaluación de adherencia a las GPC mensualmente por el medico familiar. Realizaron socialización de las GPC.Realizan retroalimentación de los resultados de la medición de la adherencia en el comité médico. |
| **TOTAL** |  | 100% |

1. **OPORTUNIDADES DE MEJORA**
* Implementar instrumento para el reporte de los eventos adversos.

# PLAN DE MEJORAMIENTO: Si

**FECHA DE ENVIO**: 10 días hábiles después de la entrega oficial del informe ejecutivo

# ASPECTOS A FORTALECER

* + Seguridad del paciente - Humanización en salud.

JOHANNA ANDREA ROJAS GIRALGO

SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL