CLINICA JALLER
ALTA COMPLEJIDAD

INFORME DE GESTIÓN

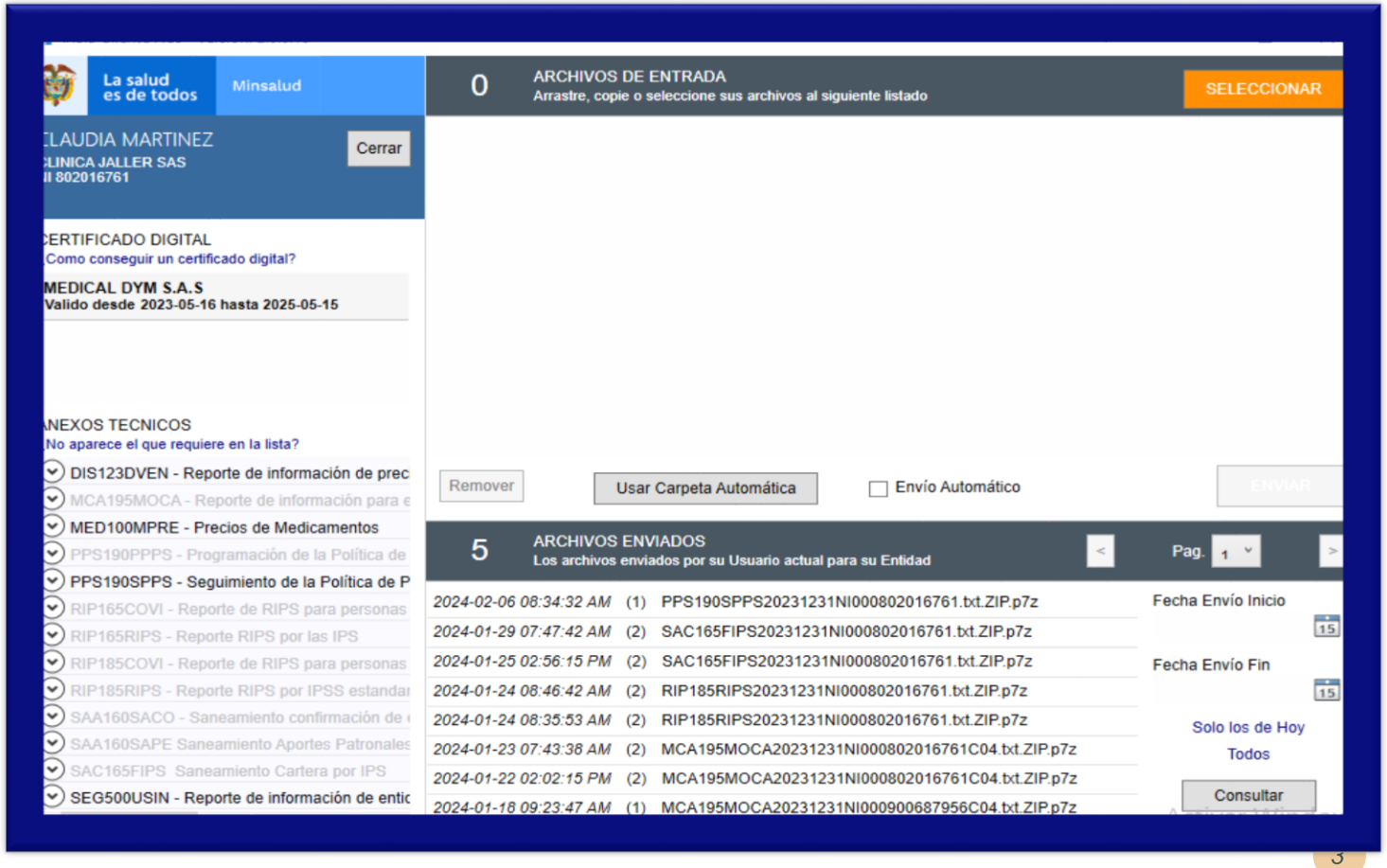
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

OBJETIVO

- Cumplir con los cronogramas de trabajo
- Organizar toda la documentación para la atención de Auditorias.
- Apoyo al sistema obligatorio de garantía de la calidad (Habilitación, Acreditación, PAMEC, y Sistema de Información).
- Establecer las directrices y velar por el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la SUPER SALUD
- Establecer la política y objetivos de calidad y garantizar su cumplimiento.
- Concientizar al personal de la organización de la importancia del enfoque hacia el cliente y el cumplimiento de sus requisitos.

REPORTES REALIZADOS

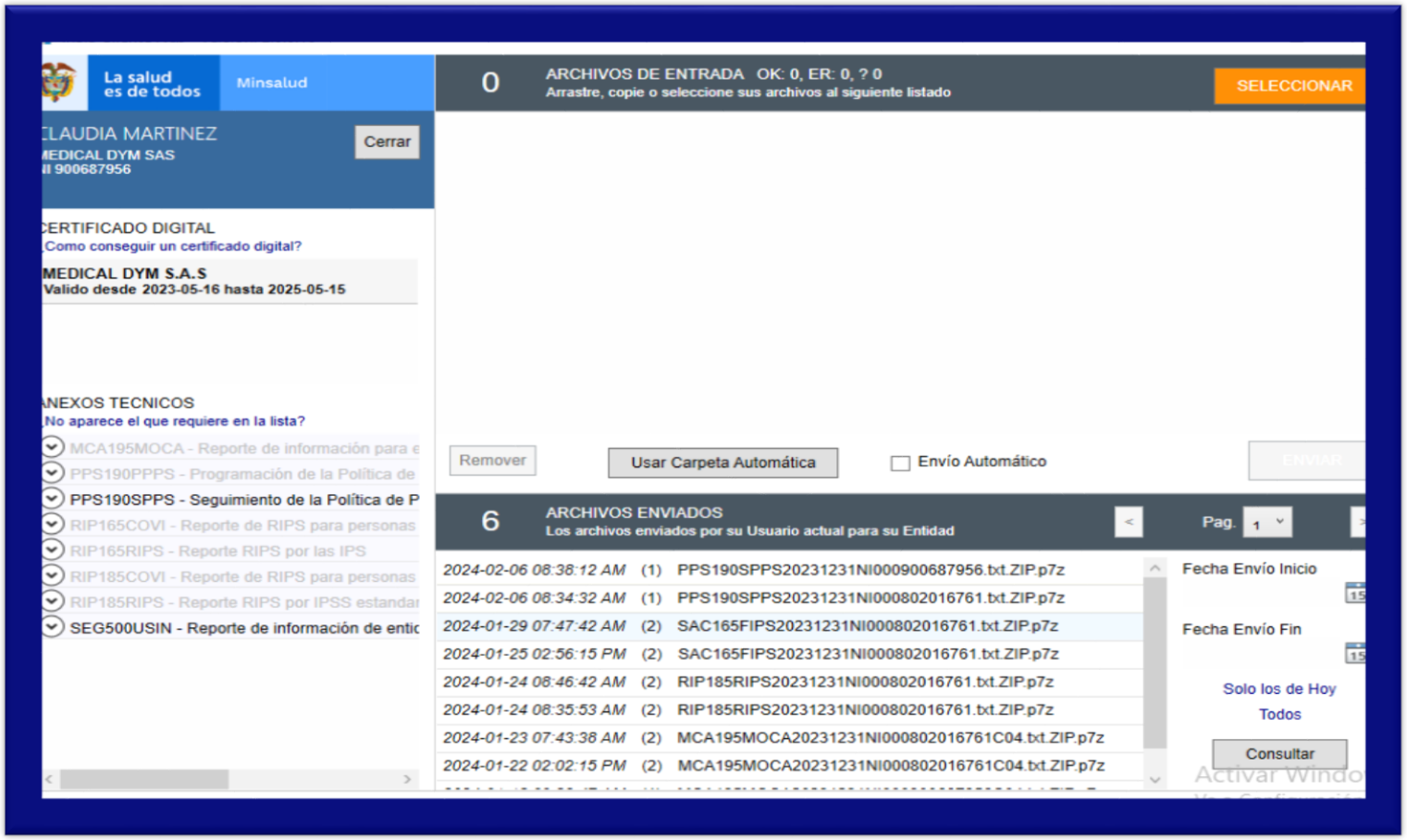
- Reporte de Resolución 2063 PISIS CLINICA JALLER
- Archivo de seguimiento 2024
- Archivo de programación de política 2025



REPORTES REALIZADOS

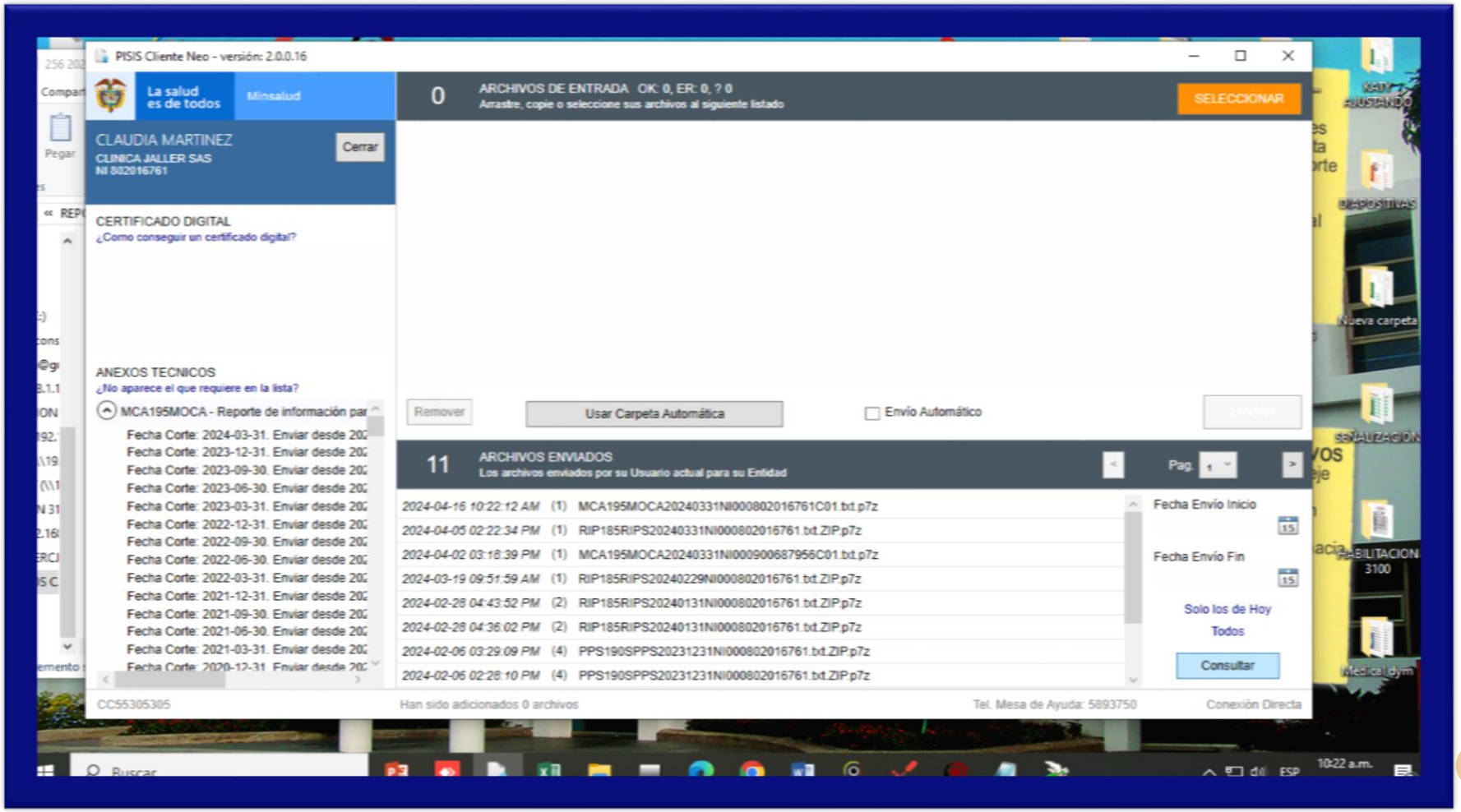
CLINICA JALLER
ALTA COMPLEJIDAD

- Resolución 2063 PISIS MEDICAL DYM
- Archivo de seguimiento 2024.
- Archivo de programación de política 2025



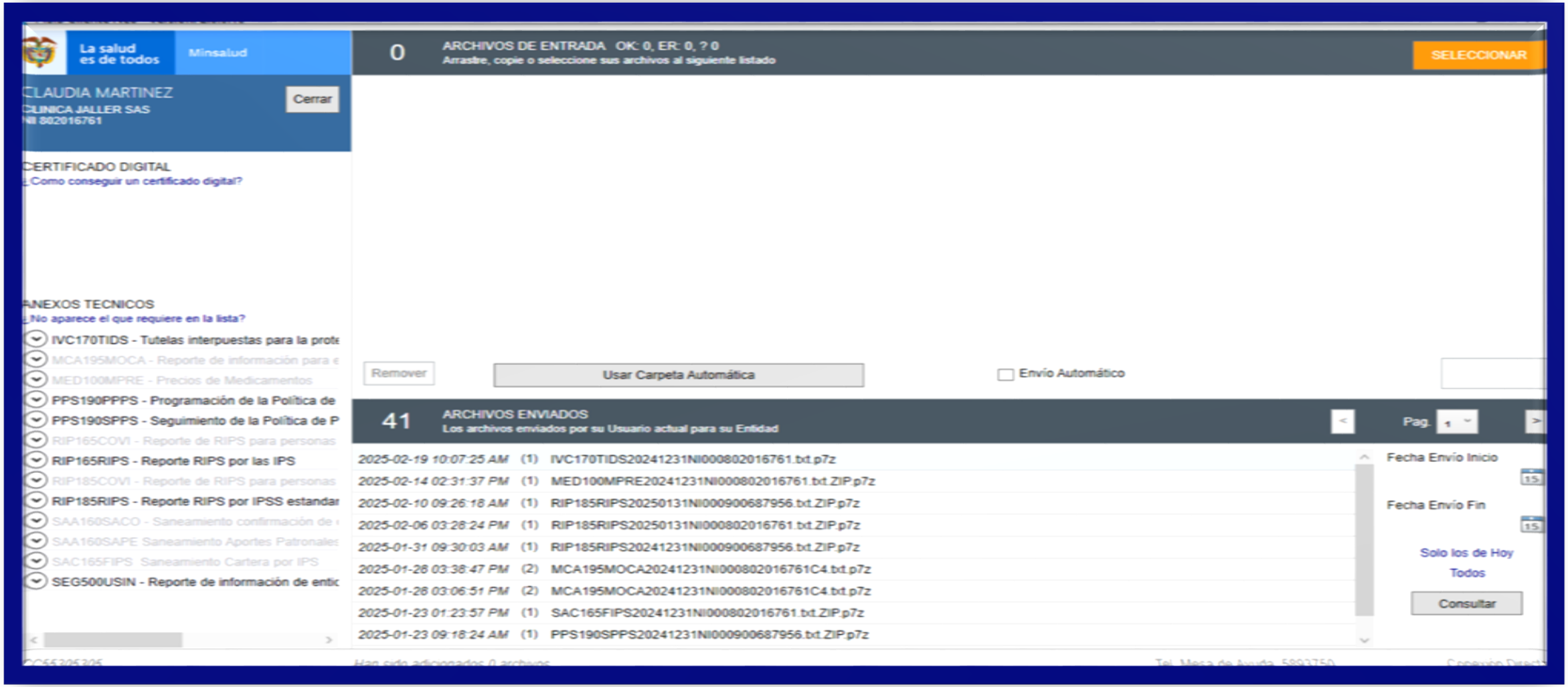
REPORTES REALIZADOS

- Resolución 256 a PISIS CLINICA JALLER
- Análisis del IV trimestre del 2024



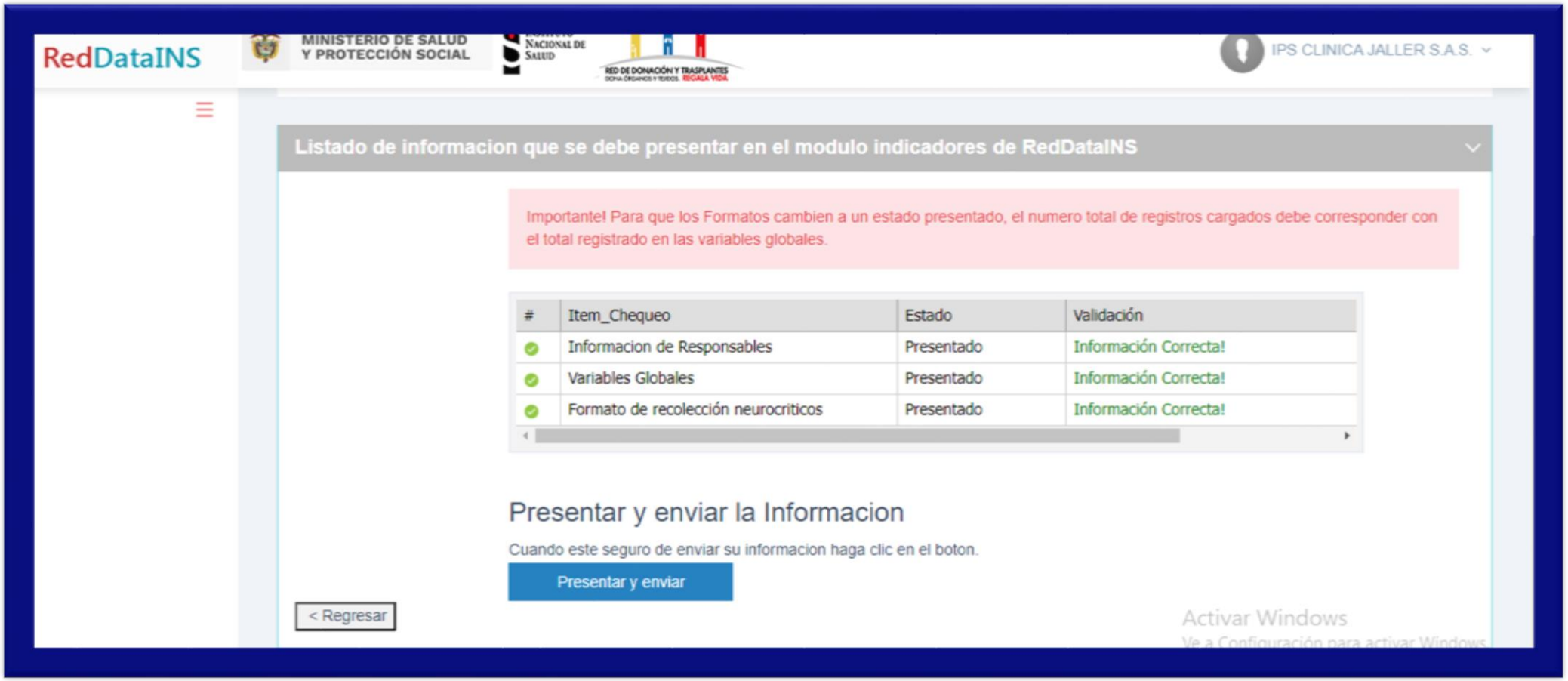
REPORTES REALIZADOS

- Reporte de Acción de tutela interpuesta para la protección del derecho fundamental a la salud. Circular 001 del 2025.



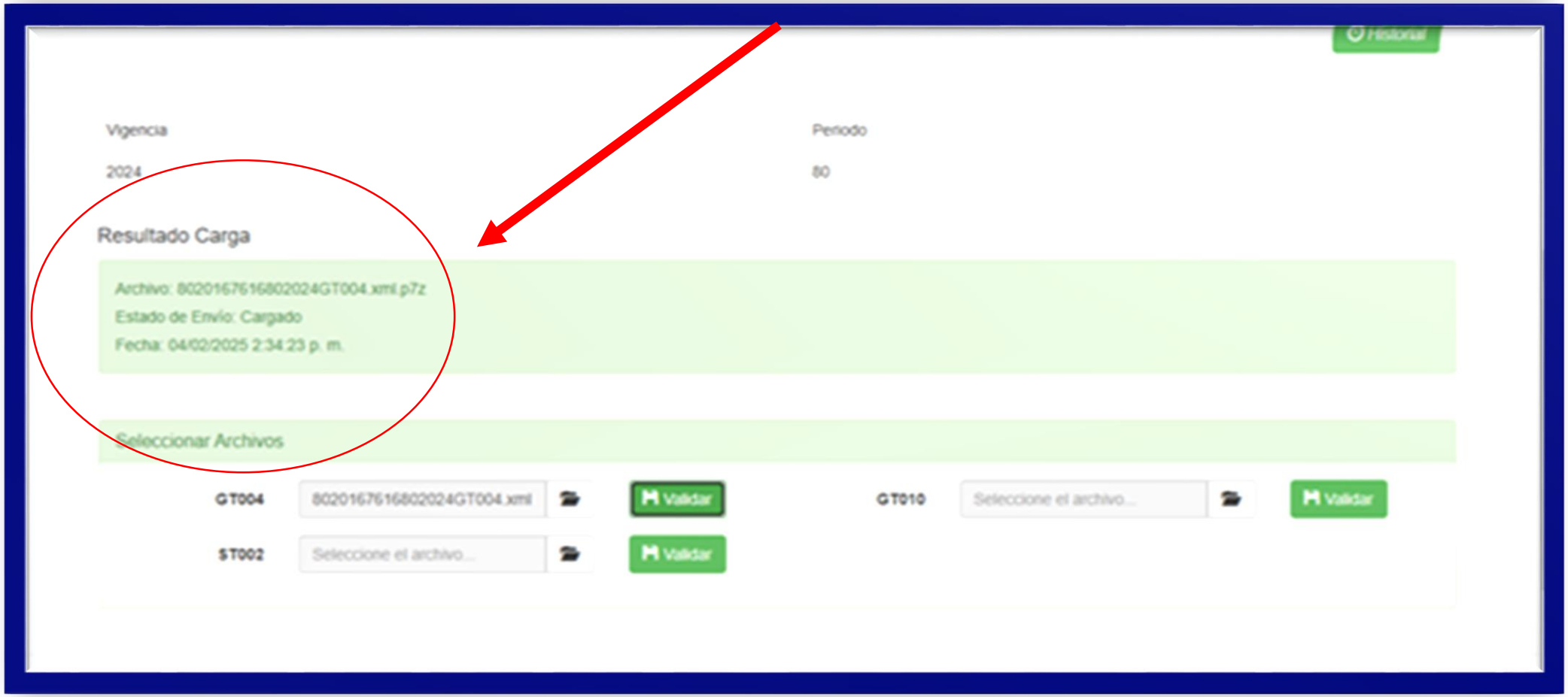
REPORTES REALIZADOS (ANUAL

Reporte de Pacientes Neurocriticos a la plataforma RedDataINS. Circular 002 del 2019



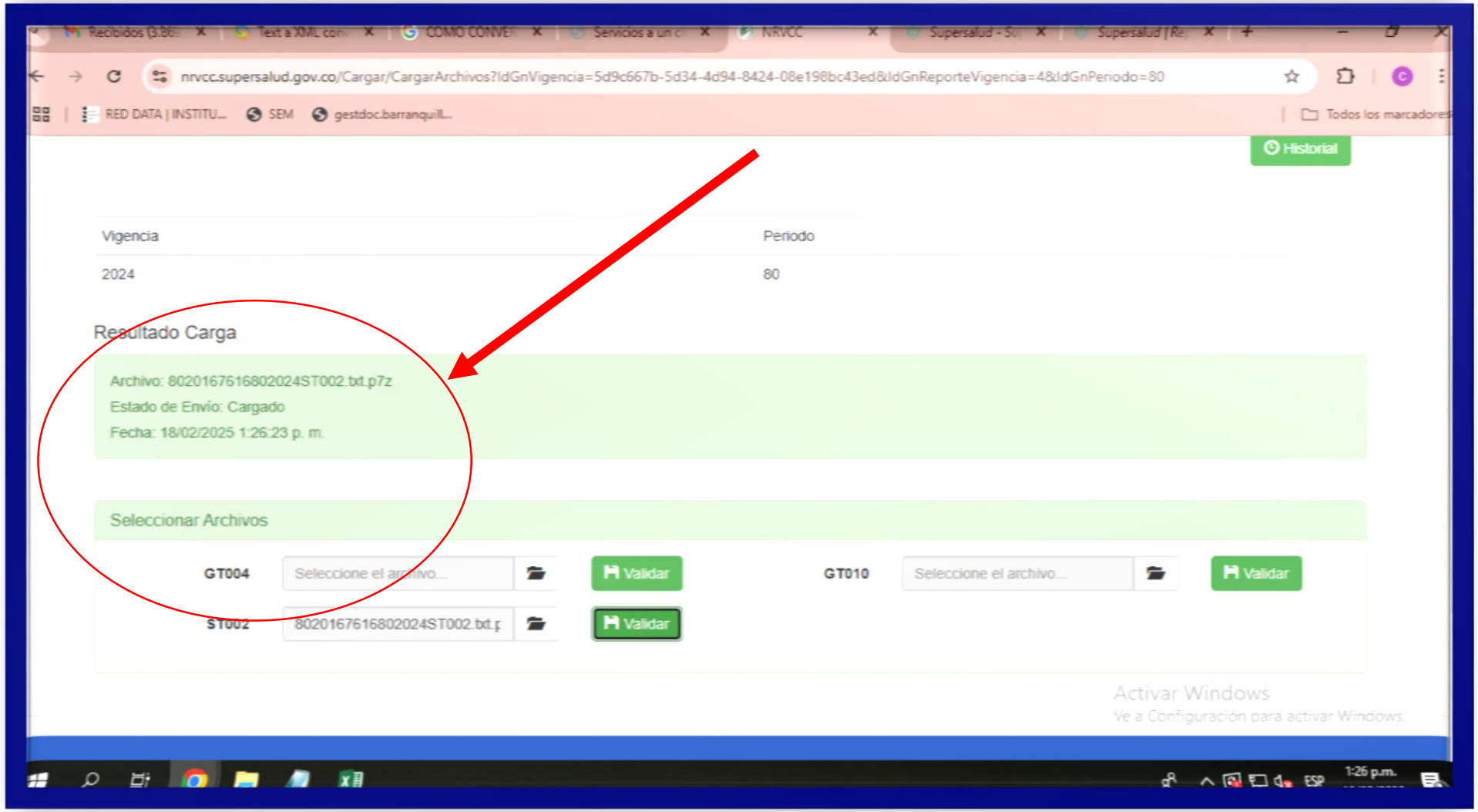
REPORTES REALIZADOS (ANUAL)

Reporte de asociación de usuarios. Circular 002 del 2020



REPORTES REALIZADOS (ANUAL)

Reporte del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad en Salud (pamec). Circular 012 del 2016



ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realiza acta de reunión pamec, en el mes de febrero donde se realiza adecuación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud, donde se realiza el cambio de enfoque se establecen las "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud” y los Paquetes Instruccionales del Ministerio de Salud y la Protección Social; teniendo en cuenta la Política de Seguridad del Paciente de la Institución que permite enfocar el mejoramiento e impacta la calidad de la prestación del servicio en todas las áreas de la organización, con lo que resulta pertinente que se adecúe a los planteamientos formulados en los diversos protocolos establecidos para garantizar la seguridad del paciente, como aporte al proceso de mejoramiento continuo de la institución, a través de la medición de cada uno de los procesos.

Se explica los componentes del documento del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad en Salud el cual contiene: Introducción, Justificación, alcance, direccionamiento estratégico, servicios habilitados, Plataforma estratégica, Marco normativo, Objetivos, Pasos de ruta crítica del PAMEC, cronograma de ruta critica.

- 1. Autoevaluación.
- 2. Definición de prioridades
- 3. Definición de la calidad esperada
- 4. Medición inicial del desempeño de los procesos prioritarios identificación de la calidad observada
- 5. Formulación del plan de mejoramiento,
- 6. Ejecución del plan de mejoramiento
- 7. Evaluación del mejoramiento
- 8. Aprendizaje organizacional, estandarización de procesos

CUMPLIMIENTO DEL NORMOGAMA CLINICA JALLER

N°	CONTENIDO	PERIODICIDAD	CIRCULAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	FECHA CORTE	FIRMA	RESPONSABLE DEL CARGUE	PLATAFORMA
1	SEGUIMIENTO PARTICIPACION SOCIAL	ANUAL	2063-2017		20											31/12/2024	REPRESENTANTE LEGAL	DANIELA AGUILAR	PISIS NEO
2	PROGRAMA PARTICIPACION SOCIAL	ANUAL	2063-2017			30										31/12/2025	REPRESENTANTE LEGAL		PISIS NEO
3	* Autoevaluación de Estándares Mínimos del SG-SST * Reporte del Plan de Mejora del SG-SST	ANUAL	Cir 0082 de 2022 y Res 0312 de 2019		28											Enero a Diciembre 2024	REPRESENTANTE LEGAL	LAURA ALVAREZ	
4	ALIANZA O ASOCIACIÓN DE USUARIOS	ANUAL	002-2020		20											Enero a Diciembre 2024	REPRESENTANTE LEGAL	DANIELA AGUILAR	SUPER SALUD
5	INDICADORES DE CALIDAD: OPORTUNIDAD EN MEDICINA, ODONTOLOGIA, MEDICINA INTERNA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA, OBSTETRICIA, CIRUGIA GENERAL, ECOGRAFIAS, RESONANCIA MAGNETICA. SATISFACCION DE USUARIOS. EVENTOS ADVERSOS	TRIMESTRAL	Res.256	31			30			31			31			TRIMESRAL	REPRESENTANTE LEGAL	KATY FERNANDEZ	PISIS NEO
8	APLICA A ENTIDADES CLASIFICADAS COMO A, B, C1, C2, D1 Y D2, INFORMACION CORRESPONDIENTE AL PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, PAMEC (No aplica para las entidades que son grupo 3)	ANUAL	PAMEC -012		28											Enero a Diciembre 2024	REPRESENTANTE LEGAL	DANIELA AGUILAR	SUPER SALUD
9	ST003	ANUAL	Circular 015 VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO			30										Enero a Diciembre 2024	REPRESENTANTE LEGAL	DANIELA AGUILAR	SUPER SALUD

10	Circular 030	TRIMESTRAL	Circular 030	30		30			30			30			30	TRIMESTRAL	REPRESENTANTE LEGAL	CLAUDIA MARTINEZ	PISIS NEO
11	Circular 006	TRIMESTRAL	Circular 030	15		30			30			30			30	TRIMESTRAL	REPRESENTANTE LEGAL	DANIEL GOMEZ	PISIS NEO
12	FT001 - Catalogo Información Financiera	Semestral	Circular Externa 016 de 2016 Superintendencia Nacional de Salud - Catálogo de información financiera con fines de supervisión		20					20						Junio 30, diciembre 31	REPRESENTANTE LEGAL - REVISOR FISCAL - CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	
	FT003 - Cuentas por Cobrar - Deudores	Semestral			20					20						Junio 30, diciembre 31			
	FT004 - Detalle de Pasivos por Tercero	Semestral			20					20						Junio 30, diciembre 31			
	FT006 - Bancos y Carteras Colectivas	Semestral			20					20									
	FT007 - Control de Inversiones Inscritas en el Mercado de Valores de Colombia	Semestral			20					20									
	FT008 - Inversiones - Otros Títulos	Semestral			20					20									
	FT009 - Activos y Pasivos en Moneda Extranjera	Semestral			20					20									
	FT010 - Activos No Monetarios	Semestral			20					20									
	FT018 - Datos para el cálculo de la posición de Liquidez	Mensual			20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20				
	FT025 - Reporte de Facturación Radicada por IPS	Semestral			20					20							REPRESENTANTE LEGAL - REVISOR FISCAL - CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	
	FP001 - Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones	Anual					10									Fecha de corte: Diciembre 31			
	FP002 - Certificación Estados Financieros	Anual					10									Fecha de corte: Diciembre 31			
	FP003 - Dictamen Revisor Fiscal	Anual					10									Fecha de corte: Diciembre 31			
	FP004 - Informe de Gestión	Anual					10									Fecha de corte: Diciembre 31			
	FP005 - Proyecto Distribución de Utilidades	Anual					10									Fecha de corte: Diciembre 31			
	FT002 - Publicación Estados Financieros	Anual					30									Fecha de corte: Diciembre 31			
	GT001 - Reporte de implementación del Código de Conducta y de Buen Gobierno	Anual											20						
	GT010 - Composición Patrimonial - Capital, Aportes o Equivalente	Anual o cuando exista alguna modificación		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	Fecha de corte: Diciembre 31			

13	Extranjeros	MENSUAL	Circular 029	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15 DE CADA MES	REPRESENTANTE LEGAL	CLAUDIA MARTINEZ	PISIS NEO
14	INFORMACION DE ACCIONES DE TUTELA INTERPUESTA PARA LA PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES	Anual	Clircular 001 del 2025		20					31						Desde 01-01-2024 al 31-12-2024 01-012025-30-06-2025 01-07-2025 al 31-12-2025	REPRESENTANTE LEGAL	KATY FERNANDEZ	PISIS NEO
16	DATOS GENERALES EL APLICATIVO NRVCC	SEMETRAL	CIRCULAR EXTERNA 2024151000000013-5 DE 2024		28				30						31	28 de enro 30 de julio al 31 de diciembre	NA	KATY FERNANDEZ	NRVCC
15	INDICADORES DE TRASPLANTE	ANUAL	CIRCULAR 022 DE 2021		28											28/2/2024	NA	COORDINACION MEDICA	RED DATA INS
16	SIRC	MENSUAL		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5 PRIMERO DIAS DEL MES	N.A.	KATY FERNANDEZ	POR CORREO SECRETARIA inoriega@barranquilla.gov.co
18	REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA	MENSUAL		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5 PRIMERO DIAS DEL MES	N.A.	KATY FERNANDEZ	POR CORREO SECRETARIA inoriega@barranquilla.gov.co
19	IAD	MENSUAL		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5 PRIMERO DIAS DEL MES	N.A.	KATY FERNANDEZ	SIVIGILA
20	CABS	MENSUAL		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6 PRIMERO DIAS DEL MES	N.A.	KATY FERNANDEZ	SIVIGILA
21	RIPS	MENSUAL		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7 PRIMERO DIAS DEL MES	N.A.	KATY FERNANDEZ	SIVIGILA
22	WHONET	MENSUAL		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10 PRIMERO DIAS DEL MES	N.A.	KATY FERNANDEZ	WHONET
23	BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL	TRIMESTRAL					5			5			5			5 PRIMERO DIAS DEL MES	N.A.	KATY FERNANDEZ Y	SIVIGILA
24	FARMACOVIGILANCIA	DE ACUERDO A LO REPORTADO DE LOS EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS														CUANDO SE PRESENTE EVENTOS ADVERSO RELACIONADO A MEDICAMENTO	NA	QUIMICO FARMACEUTICO	VIGIFLOW
25	TECNOVIGILANCIA Y REACTIVOVIGILANCIA	TRIMESTRAL		8			8			8			8			TRIMESTRAL	NA	QUMICO FARMACEUTICO Y BACTERIOLOGO	TECNOVIGILANCIA Y REACTIVO VIGILANICA
26	SIHEVI	MENSUAL		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5 PRIMERO DIAS DEL MES	N.A.	DR. GABRIEL PABON	SIHEVI
27	RESIDULOS HOSPITALARIOS	ANUAL	LEY 253 DE 1996 DEL 9 DE ENERO DE 1996.			31										ANUAL	N.A.	LAURA ALVAREZ	RESPEL

28	DECLARACION Y PAGO BIMESTRAL DE RETENCIONES Y AUTORETENCIONES IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA) - IMPUESTO DISTRITAL	BIMESTRAL	Resolucion DSH 001 de 2024 - 18/12/2024	31		31		30		31		30		28		ULTIMO DIA DE CADA BIMESTRE	REPRESENTANTE LEGAL - REVISOR FISCAL	CONTABILIDAD	ALCALDIA DE BARRANQUILLA
29	PRESENTACION INFORMACION EXOGENA PERSONA JURIDICA - INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA)	ANUAL	Resolucion GGI-DE-RE-N° 00018 25 Octubre 2024					15								Corte: Diciembre 31 2024	REPRESENTANTE LEGAL - REVISOR FISCAL	CONTABILIDAD	ALCALDIA DE BARRANQUILLA
30	RETENCION EN LA FUENTE - DIAN - IMPUESTO NACIONAL	MENSUAL	DIAN	13	11	11	9	12	11	9	12	9	9	12	10	ULTIMO DIA DE CADA MES	REPRESENTANTE LEGAL - REVISOR FISCAL	CONTABILIDAD	DIAN
31	DECLARACION DE RENTA PERSONA JURIDICA - DIAN - IMPUESTO NACIONAL	ANUAL	DIAN					12 Declaración y pago 1a. Cuota		09 Pago 2a. cuota						Corte: Diciembre 31 2024	REPRESENTANTE LEGAL - REVISOR FISCAL	CONTABILIDAD	DIAN
32	DECLARACION ANUAL VIGENCIA 2024 - INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA) - IMPUESTO DISTRITAL	ANUAL	Resolucion DSH Nº 001 de 2023		27											Corte: Diciembre 31 2024	REPRESENTANTE LEGAL - REVISOR FISCAL	CONTABILIDAD	ALCALDIA DE BARRANQUILLA
33	PRESENTACION INFORMACION EXOGENA PERSONA JURIDICA - DIAN	ANUAL	Resolución No. 000188 del 30 de octubre de 2024						4							Corte: Diciembre 31 2024	REPRESENTANTE LEGAL - REVISOR FISCAL	CONTABILIDAD	DIAN

CRONOGRAMA DE LOS COMITES

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	EPTIEMBR	OCTUBRE	IOVIEMBR	DICIEMBR	PERIOCIDAD	RESPONSABLES
COMITÉ DE INFECCIONES													MENSUAL	COORDINADORA ASISTENCIAL
COMITÉ DE VIOLENCIA SEXUAL	X			X			X			X			TRIMESTRAL	ASISTENTE DE CALIDAD
COMITÉ DE MORTALIDAD	X	X											MENSUAL	COORDINACION MEDICA
COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	X												MENSUAL	ASISTENTE DE CALIDAD
COMITÉ DE CALIDAD	X	X											MENSUAL	COORDINADORA CALIDAD
COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	X	X											MENSUAL	ASISTENTE DE CALIDAD
COMITÉ DE HISTORIA CLINICA	X	X											MENSUAL	COORDINACION MEDICA
COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA	X			X			X			X			TRIMESTRAL	COORDINACION MEDICA
COMITÉ DE EMERGENCIA	X	X											MENSUAL	LIDER DE SST
COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE													MENSUAL	COORDINACION ASISTENCIAL
COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA	X		X		X		X		X		X		BIMENSUAL	QUIMICO FARMACEUTICO
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	X			X			X			X			TRIMESTRAL	LIDER DE SST
COPASST	X	X											MENSUAL	LIDER DE SST
COMITÉ DE GETION AMBIENTAL	X	X											MENSUAL	LIDER DE SST

VISITAS RECIBIDAS EN EL MES DE ENERO

ATENCIÓN DE VISITA

Se recibe visita el 21 de enero del 2025 en cumplimiento de las competencias asignadas por la ley 9 de 1979. Con el objetivo de la comisión de actividad de inspección, vigilancia y control plan de contingencia ola invernal, fenómeno del niño, de la niña y cualquier otro fenómeno meteorológico que se pueda presentar en el distrito.

Compromiso adquirido dentro de la visita

- Radicar plan de contingencia invernal, fenómeno del niño y de la niña a los correos de ccervantes@barranquilla.gov.co mperezq@barranquilla.gov.co y a la ventanilla única.

DÍA DE **BARRANQUILLA**

8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

Código: MM-GD-SS-F-021

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

TIPO DE VISITA:

PAMEC: ☐ SISTEMA DE INFORMACIÓN: ☐ PQRS: ☐ PROGRAMADAS EN CRONOGRAMA: x PLAN DE ACCIÓN: ☐ OTRAS: ☐

¿CUAL?:_____

FECHA DE LA VISITA	21 ENERO 2025
A. DATOS GENERALES	
NIT/CC/CE	802016761 - 6
Naturaleza Jurídica	Privada
Departamento	ATLANTICO
Distrito / Municipio	BARRANQUILLA
Código de prestador	0800100118 01
Nombre de prestador	CLINICA JALLER S.A.S.
Clase de prestador	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS
Dirección	Calle 61 50-124
Teléfono(s)	3687676 Ext 115
Correo electrónico	info@clinicajaller.com
Razón social	CLINICA JALLER S.A.S.
Representante legal	ALFONSO JOSE JALLER CABALLERO
B. DATOS GENERALES DE LA SEDE DEL PRESTADOR	
Código de la sede	0800100118 01
Nombre de la sede	CLINICA JALLER S.A.S.
Sede Principal	SI: X NO
Gerente	ALFONSO JOSE JALLER CABALLERO
Dirección	Calle 61 50-124
Teléfono(s)	3687676 Ext 115
Correo electrónico	info@clinicajaller.com

En el Distrito de Barranquilla a los 21 días del mes de enero del año 2025, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionario de la Oficina Atención en salud de la de la Secretaría Distrital de Salud, quien procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control con el fin de:

ASUNTO: **COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA – PLAN DE CONTINGENCIA OLA INVERNAL – FENOMENO DEL NIÑO - DE LA NIÑA Y CUALQUIER OTRO FENOMENO METEREOLOGICO QUE SE PUEDA PRESENTAR**

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

Código: MM-GD-SS-F-021

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

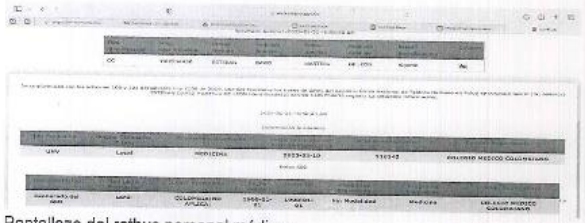
OBSERVACIONES:

Siendo las 10:30 am se inicia visita de Inspección, Vigilancia y Control en institución en referencia, la visita es recibida por las funcionaria Katy Fernández identificada con cedula de ciudadanía No 1001877523 con el cargo asistente calidad a quien se le informa el objeto de la comisión.

1. Se solicita plan de contingencia de ola invernal, el cual cuenta con vigencia de 1 de noviembre 2024. Se realiza envió a los correo referenciado en la comisión.

2. Se verifica que los planes se encuentran socializados con fecha de 9 de enero de 2025. Se anexa listado de asistencia.

3. Se solicita cuadro de turno de los servicios de urgencia encontrando al médico esteban martelo cc.1102234436 y a la enfermera Ilse quintero cc 1143465368



Pantallazo del rethus personal médico.

Pantallazo del rethus personal de enfermería.

4. Se verifica el cumplimiento del Talento humano idóneo responsable de la atención oportuna, sobre la atención en caso de presentar activación del plan de contingencia de ola invernal. Cuenta con los servicios de urgencia, enfermería y auxiliares. Se revisa que cuenta con sus rethus y sus cursos.

5. Se revisa plan de mantenimiento hospitalario con vigencia de 30 de octubre de 2024, cuenta con los planes de mantenimiento de infraestructura, mantenimiento de equipos industriales, biomédicos, limpieza y desinfección, de igual manera de revisa

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

Código: MM-GD-SS-F-021

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

1. Solicitar y verificar Plan de Contingencia de ola invernal, fenómeno del niño, de la niña y cualquier otro fenómeno meteorológico que se pueda presentar en el territorio. Enviar correos: mperezq@barranquilla.gov.co jruizr@barranquilla.gov.co

2. Solicitar y verificar Socialización al talento humano de las IPS del plan de contingencia: (anexar soporte).

3. Solicitar cuadro de turnos del Talento humano para la prestación del servicio de Urgencia y Verificar en su cumplimiento. (Anexar soporte)

4. Verificar el cumplimiento del Talento humano idóneo responsable de la atención oportuna, pertinente e integral de los pacientes en urgencias (anexar soporte)

5. Verificar los planes de mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales hospitalarias.

6. Solicitar el Plan Hospitalario de Emergencia, verificar su implementación, socialización (aportar socialización y documento actualizado).

7. Verificar que la Institución cuente con los sueros antiofídicos, anticoral y anti-alacrán, entre otros (Diligenciar tabla Excel).

8. Verificar rutas de evacuación y señalética de estas en caso de presentar afectación por Fenómeno del Niño, de la Niña o cualquier otro fenómeno meteorológico que pueda presentarse. -verificar punto de encuentro.

9. Verificar la activación del Comité Hospitalario de Emergencias y la cadena de llamadas. (Aportar acta de reunión del último comité realizado 2024 o 2025).

10. Verificar el diligenciamiento de link del Ministerio de salud y protección Social, que debe diligenciarse diariamente. https://ee.humanitarianresponse.info/x/9davEsW4 y sus afectaciones en el siguiente link: https://forms.office.comffiRfUrhafdwb?origin=lprlink En caso de no tener reportes de afectaciones, el reporte se hará a las 18:00 horas en el link correspondiente.

11. Verificar el diligenciamiento y envío diariamente de los formatos de Disponibilidad de Recursos y de atención y relación pacientes atendidos por día. A los correos ccervantes@barranquilla.gov.co mperezq@barranquilla.gov.co

12. Verificar el diligenciamiento diario de la Plataforma SEM recursos.

	SI	NO
¿Se colocaron medidas de seguridad? **Acta de Imposición de Medida de seguridad.**		x
¿Prestador presentará plan de mejoramiento? El Plan de Mejoramiento debe ser construido dando cumplimiento al Modelo Matriz 5W2H (**Radicar por Ventanilla digital. En un plazo máximo de 48 horas hábiles.** **El prestador debe remitir al correo electrónico del servidor público o equipo comisionado que realizó la visita de IVC el número de radicado para hacerle seguimiento al Plan de Mejoramiento.**		x

ATENCIÓN DE VISITA

Se recibe visita el 21 de enero del 2025 en cumplimiento de las competencias asignadas por la ley 9 de 1979. Con los objetivos de la visita y metodología a seguir: Comisión de actividad de inspección, vigilancia y control – Plan de contingencia dengue.

Compromiso adquirido dentro de la visita

- Enviar soporte solicitadas durante la IVC al correo iposadar21@gmail.com
- Radicar plan de contingencia a los correos de ccervantes@barranquilla.gov.co y mperezq@barranquilla.gov.co

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 - 1

Código: MM-GD-SS-F-021

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

TIPO DE VISITA:

PAMEC: ☐ SISTEMA DE INFORMACIÓN: ☐ PQRS: ☐ PROGRAMADAS EN CRONOGRAMA: ☐ PLAN DE ACCIÓN: ☐ OTRAS: ☐

¿CUAL?:_____

FECHA DE LA VISITA	21 ENERO 2025	
A. DATOS GENERALES		
NIT/CC/CE	802016761 - 6	
Naturaleza Jurídica	Privada	
Departamento	ATLANTICO	
Distrito / Municipio	BARRANQUILLA	
Código de prestador	0800100118	01
Nombre de prestador	CLINICA JALLER S.A.S.	
Clase de prestador	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS	
Dirección	Calle 61 50-124	
Teléfono(s)	3687676 Ext 115	
Correo electrónico	info@clinicajaller.com	
Razón social	CLINICA JALLER S.A.S.	
Representante legal	ALFONSO JOSE JALLER CABALLERO	
B. DATOS GENERALES DE LA SEDE DEL PRESTADOR		
Código de la sede	0800100118	01
Nombre de la sede	CLINICA JALLER S.A.S.	
Sede Principal	SI: X	NO
Gerente	ALFONSO JOSE JALLER CABALLERO	
Dirección	Calle 61 50-124	
Teléfono(s)	3687676 Ext 115	
Correo electrónico	info@clinicajaller.com	

En el Distrito de Barranquilla a los 21 días del mes de enero del año 2025, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionario de la Oficina Atención en salud de la de la Secretaría Distrital de Salud, quien procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control con el fin de:

ASUNTO: **COMISIÓN DE ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL – PLAN DE CONTINGENCIA DENGUE.**

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 - 1

Código: MM-GD-SS-F-021

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

1. Solicitar Socializaciones al talento humano de las IPS de los planes de contingencia: (anexar soporte).

2. Solicitar y verificar los protocolos o guías de manejo implementados para la atención y seguimiento de los pacientes diagnosticados con Dengue.

3. Solicitar cuadro de tumos del Talento humano para la prestación del servicio de Urgencia – Hospitalización - UCI., y Verificar en cada servicio su cumplimiento.

4. Solicitar censo de pacientes con diagnóstico de dengue en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI clasificados como con signos de alarma, sin signos de alarma y grave. Mes de diciembre 2024 a enero 15 de 2025 (Diligenciar tabla de Excel).

5. Solicitar censo de pacientes en referencia con diagnóstico de Dengue y revisar trazabilidad para garantizar la oportunidad de la referencia y contra referencia (fecha de solicitud de la referencia – tiempo que tiene en referencia - fecha y hora de aceptación y fecha y hora de traslado). mes de diciembre de 2024 a enero 15 de 2025 (diligenciar tabla excel).

6. Verificar la socialización de las pautas comunicativas – publicaciones para personal, pacientes y visitantes asociados al dengue. (anexar evidencias)

7. Solicitar la estadística del cuarto trimestre 2024 de los casos confirmados de dengue y evaluar el comportamiento institucional la variación de la alerta. (diligenciar tabla Excel).

8. Verificar el envío del reporte diario de los censos, ingresos, evoluciones y defunciones de pacientes hospitalizados diagnosticados con Dengue a los correos ccervantes@barranquilla.gov.co mperezq@barranquilla.gov.co

9. Solicitar si hay revisión y declaratoria de alerta por incremento de atención de casos de Dengue en diciembre 2024 y enero 2025. (diligenciar tabla Excel).

10. verificar el diligenciamiento de plataformas SEM Internación y SEM Urgencias.

11. Socialización de las guías, manuales, protocolos y normatividad vigente para la atención del Dengue, emitidos por la OPS, instituto de salud, Ministerio de Salud y la Protección social y entes de control.

	SI	NO
¿Se colocaron medidas de seguridad? **Acta de Imposición de Medida de seguridad.**		x
¿Prestador presentará plan de mejoramiento? El Plan de Mejoramiento debe ser construido dando cumplimiento al Modelo Matriz 5W2H (**Radicar por Ventanilla digital. En un plazo máximo de 48 horas hábiles.** **El prestador debe remitir al correo electrónico del servidor público o equipo comisionado que realizó la visita de IVC el número de radicado para hacerle seguimiento al Plan de Mejoramiento.**		x

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 - 1

Código: MM-GD-SS-F-021

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

OBSERVACIONES:

Siendo las 8:18 AM se inicia visita de Inspección, Vigilancia y Control en institución en referencia, la visita es recibida por las funcionaría Katy Fernández identificada con cedula de ciudadania No 1001877523 con el cargo asistente de calidad a quien se le informa el objeto de la comisión.

1. Se Solicita Socialización al talento humano de las IPS de los planes de contingencia se anexa soporte con fecha del 8 de enero del 2025.

2. La institución cuenta con plan de contingencia dengue el cual contienen el protocolo de atención a los pacientes diagnosticados con dengue. Con sus etapas de atención (anamnesis, examen clínico, tratamiento, diagnóstico diferencial vigilancia en salud pública y confirmación por laboratorio.

3. Se Solicita cuadro de turnos del Talento humano para la prestación del servicio de Urgencia – Hospitalización – UCI, y se verifica en cada servicio su cumplimiento. (Se anexa cuadro de turno)

4. Se Solicita censo de pacientes con diagnóstico de dengue en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI clasificados como con signos de alarma, sin signos de alarma y grave. Mes de noviembre, diciembre 2024 a enero 15 de 2025 , funcionaria nos informa que no se han presentado casos de dengue durante el periodo establecido.

5. Se Solicita censo de pacientes en referencia con diagnóstico de Dengue y se revisa trazabilidad garantizando la oportunidad de la referencia y contra referencia (fecha de solicitud de la referencia – tiempo que tiene en referencia - fecha y hora de aceptación y fecha y hora de traslado), muestra tomada de los meses de noviembre, diciembre de 2024 a enero 15 de 2025, funcionaria nos informa que no se han presentado casos de dengue durante el periodo establecido por ende sin solicitud de remisiones hasta ese momento.

6. Se verifica la socialización de las pautas comunicativas – publicaciones para personal, pacientes y visitantes asociados al dengue. (se anexan evidencias)

7. Se solicita la estadística del cuarto trimestre 2024 de los casos confirmados de dengue y evaluar el comportamiento institucional la variación de la alerta. Funcionaria nos informa que no se han presentado casos de dengue durante el periodo establecido.

8. Se verifica el envío del reporte diario de los censos, ingresos, evoluciones y defunciones de pacientes hospitalizados diagnosticados con Dengue a los correos ccervantes@barranquilla.gov.co mperezq@barranquilla.gov.co, los encargados del envío de la información diaria son los funcionarios del departamento de admisiones.

9. Se valida si hay revisión y declaratoria de alerta por incremento de atención de casos de Dengue en diciembre 2024 y enero 2025, no se diligencia tabla de Excel dado que no ha habido casos confirmados de dengue durante el periodo establecido.

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

TIPO DE VISITA:

PAMEC: ☐ SISTEMA DE INFORMACIÓN: ☐ PQRS: ☐ PROGRAMADAS EN CRONOGRAMA: ☐ PLAN DE ACCIÓN: ☐ OTRAS: ☐

¿CUAL?:_____

FECHA DE LA VISITA	21 de enero de 2025	
A. DATOS GENERALES		
NIT/CC/CE	802016761-06	
Naturaleza Jurídica	PRIVADA	
Departamento	ATLANTICO	
Distrito / Municipio	BARRANQUILLA	
Código de prestador	0800100118	01
Nombre de prestador	CLINICA JALLER S.A.S.	
Clase de prestador	INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD	
Dirección	Calle 61 50-124	
Teléfono(s)	3687676	
Correo electrónico	info@clinicajaller.com	
Razón social	CLINICA JALLER S.A.S.	
Representante legal	ALFONSO JOSE JALLER CABALLERO	
B. DATOS GENERALES DE LA SEDE DEL PRESTADOR		
Código de la sede	0800100118	01
Nombre de la sede	CLINICA JALLER S.A.S.	
Sede Principal	SI:	NO:
Gerente	ALFONSO JOSE JALLER CABALLERO	
Dirección	Calle 61 50-124	
Teléfono(s)	3687676	
Correo electrónico	info@clinicajaller.com	

En el Distrito de Barranquilla a los __21___ días del mes de _____ENERO_____ del año _2025____, en cumplimiento de las competencias asignadas por la Ley 9 de 1979, Título XI Art. 575, Ley 715 de 2001 Título III, Decreto 780 de 2016 Parte 5 Título I Cap. 7 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, se presentó en las instalaciones del prestador referenciado la comisión de funcionarios de la Oficina Garantía de la Calidad de la Secretaría Distrital de Salud, quienes procedieron a realizar la visita de inspección, vigilancia y control.

	SI	NO
¿Se colocaron medidas de seguridad? **Acta de Imposición de Medida de seguridad.**		X
¿Prestador presentará plan de mejoramiento? El Plan de Mejoramiento debe ser construido dando cumplimiento al Modelo Matriz 5W2H (**Radicar por Ventanilla digital. En un plazo máximo de 48 horas hábiles**		X

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 - 1
Código: MM-GD-SS-F-021

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

El prestador debe remitir al correo electrónico del servidor público o equipo comisionado que realizó la visita de IVC el número de radicado para hacerle seguimiento al Plan de Mejoramiento.		

OBSERVACIONES

Se realiza visita de **INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PLAN DE CPNTINGENCIA DENGUE** con el fin de:

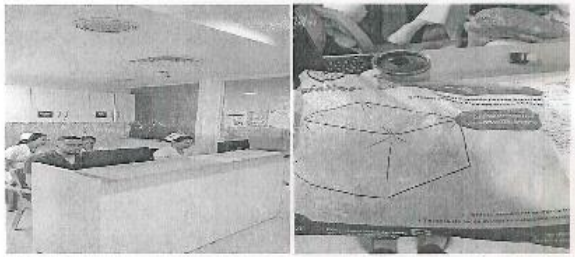
1. Solicitar Socializaciones al talento humano de las IPS de los planes de contingencia: (anexar soporte).
2. Solicitar y verificar los protocolos o guías de manejo implementados para la atención y seguimiento de los pacientes diagnosticados con Dengue.
3. Solicitar y verificar las socializaciones y las acciones realizadas por el prestador para medir adherencia de protocolos y guías de atención de dengue.
4. Solicitar cuadro de turnos del Talento humano para la prestación del servicio de Urgencia – Hospitalización - UCI., y Verificar en cada servicio su cumplimiento.
5. Verificar el cumplimiento del Talento humano idóneo responsable de la atención oportuna, pertinente e integral de los pacientes con diagnóstico de Dengue.
6. Realizar recorrido por el servicio de urgencia – Hospitalización – UCI y verificar el cumplimiento de las condiciones para la prestación del servicio: Medidas de bioseguridad, uso de EPP, zonas de aislamiento, toldillos (en uso y stop), dotación e insumos para la prestación del servicio. (**aplicar lista de chequeo urgencia**).
7. Verificar tipo de prueba ofertada para el diagnóstico de dengue realiza la Institución – cuenta con prueba rápida (**diligenciar tabla Excel**).
8. Solicitar censo de pacientes con diagnóstico de dengue en los servicios de Urgencias, Hospitalización y UCI clasificados: con signos de alarma, sin signos de alarma y grave. mes de diciembre de 2024 a enero 15 de 2025 (**Diligenciar tabla de Excel**). Realizar auditoria de historia clínica, verificando adherencia al protocolo y guía de atención de dengue.
9. Verificar el proceso de referencia y contra referencia y verificar la oportunidad del traslado de los pacientes en referencia con diagnóstico de Dengue.

Visita es recibida por Daniela Aguilar con el cargo de coordinadora de calidad.

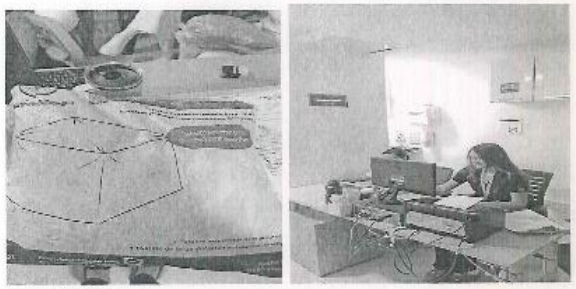
1. Se reciba socialización del plan de contingencia con fecha de 8 de enero de 2025, se anexa listado de asistencia.
2. La institución cuenta con plan de contingencia dengue el cual contienen el protocolo de atención a los pacientes diagnosticados con dengue. Con sus etapas de atención (anamnesis, examen clínico, tratamiento, diagnostico diferencial vigilancia en salud pública y confirmación por laboratorio.
3. Se reciba socialización de protocolo de atención fecha de 8 de enero de 2025, se anexa listado de asistencia de protocolos y guías de atención de dengue.
4. Se verificar el cumplimiento del Talento humano idóneo responsable de la atención oportuna, pertinente e integral de los pacientes con diagnóstico de Dengue se solicita cuadro de tuno del servicio de urgencia encontrando al medico esteban martelo cc.1102234436, a la enfermera Ilse quintero cc 1143465368. Medico intensivista francisco ayola cc 6880883.

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 - 1
Código: MM-GD-SS-F-021

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL



URGENCIA



HOSPITALIZACION

VISITAS RECIBIDAS EN EL MES DE FEBRERO

ATENCIÓN DE VISITA CLINICA JALLER

Se recibe visita el 6 de febrero del 2025 en cumplimiento de las competencias asignadas por la ley 9 de 1979. Se inicia la visita de inspección, al prestador referenciado con la presentación de los miembros de la comisión, por parte de la secretaria de salud distrital de barranquilla hacen presencia Liliana Posada y Josimar Machacón. Posteriormente se da a conocer los objetivos de la visita y metodología a seguir: Visita de inspección, vigilancia y control implementando el plan de contingencia de carnaval y verificación de las ambulancias.

Compromiso adquirido dentro de la visita

- El plan de contingencia carnaval y su socialización, el cual debe enviarse a los correos ccervantes@barranquilla.gov.co y mperezq@barranquilla.gov.co

HALLAZGOS SUPERSALUD

PLAN DE MEJORAMIENTO SUPERSALUD

De acuerdo a la auditoria presentada en el año 2023, por supersalud se realiza plan de mejoramiento para subsanar cada hallazgo identificado en la auditoria;

- Se envían el I SEGUIMIENTO donde los tiempos y responsables de la ejecución de éstas, considera que apuntan a subsanar los hallazgos identificados, razón por la cual SE APRUEBA el plan de mejoramiento.

- Se envían el II SEGUIMIENTO donde se concluye que del total de veinte (20) hallazgos identificados en el informe de auditoría, cinco (5) se encuentran cerrados y quince (15) continúan en ejecución dado que no se evidenció el cumplimiento total de las acciones o los soportes presentados fueron insuficientes para considerar el cierre.

- Se envían el III SEGUIMIENTO donde se concluye que del total de los veinte (20) hallazgos identificados en el informe de auditoría, se encuentran en estado de ejecución dos (2), el promedio de cumplimiento es del 99% y en estado cerrado dieciocho (18).

- Se envían el IV SEGUIMIENTO donde se concluye que el plan de mejoramiento cuenta con un grado de ejecución del 95%, razón por la cual se establece el cierre del mismo.

HABILITACIÓN CLINICA JALLER

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN

El 13 de noviembre del 2024 , durante la visita de verificación de condiciones de habilitación a CLÍNICA JALLER S.A.S de acuerdo con lo establecido en el decreto 780 del 2016 y la resolución 3100 del 2019.

1. ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO:

Se realizo la verificación de los servicios que cuenten y cumplan con los criterios que sea aplicable a todos los servicios de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Se evidencia cumplimiento del estándar de talento humano de acuerdo a lo establecido en el informe de verificación.

2. ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA

Se realizo la verificación de los servicios que cuenten y cumplan con los criterios que sea aplicable a todos los servicios de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Se evidencia el no cumplimiento del estándar de infraestructura de acuerdo a lo establecido en el informe de verificación, de acuerdo a esto se realiza plan de mejoramiento para poder subsanar cada ítems de no cumplimiento en el estándar.

SERVICIOS	ESTÁNDAR	CRITERIOS NORMATIVOS
HOSPITALIZACION ADULTO	INFRAESTRUCTURA	20.4.3, 20.4.8
SERVICIO FARMACEUTICO	INFRAESTRUCTURA	4
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	INFRAESTRUCTURA	10.3
URGENCIA	INFRAESTRUCTURA	15, 18.2, 18.16
FISIOTERAPIA	INFRAESTRUCTURA	7.2

3. ESTANDAR DE DOTACIÓN

Se realizo la verificación de los servicios que cuenten y cumplan con los criterios que sea aplicable a todos los servicios de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Se evidencia cumplimiento del estándar de dotación de acuerdo a lo establecido en el informe de verificación.

4. ESTANDAR DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS.

Se realizo la verificación de los servicios que cuenten y cumplan con los criterios que sea aplicable a todos los servicios de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Se evidencia cumplimiento del estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos de acuerdo a lo establecido en el informe de verificación.

5. ESTANDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS

Se realizo la verificación de los servicios que cuenten y cumplan con los criterios que sea aplicable a todos los servicios de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Se evidencia cumplimiento del estándar de procesos prioritarios de acuerdo a lo establecido en el informe de verificación.

6. ESTANDAR DE INTERDEPENDENCIA

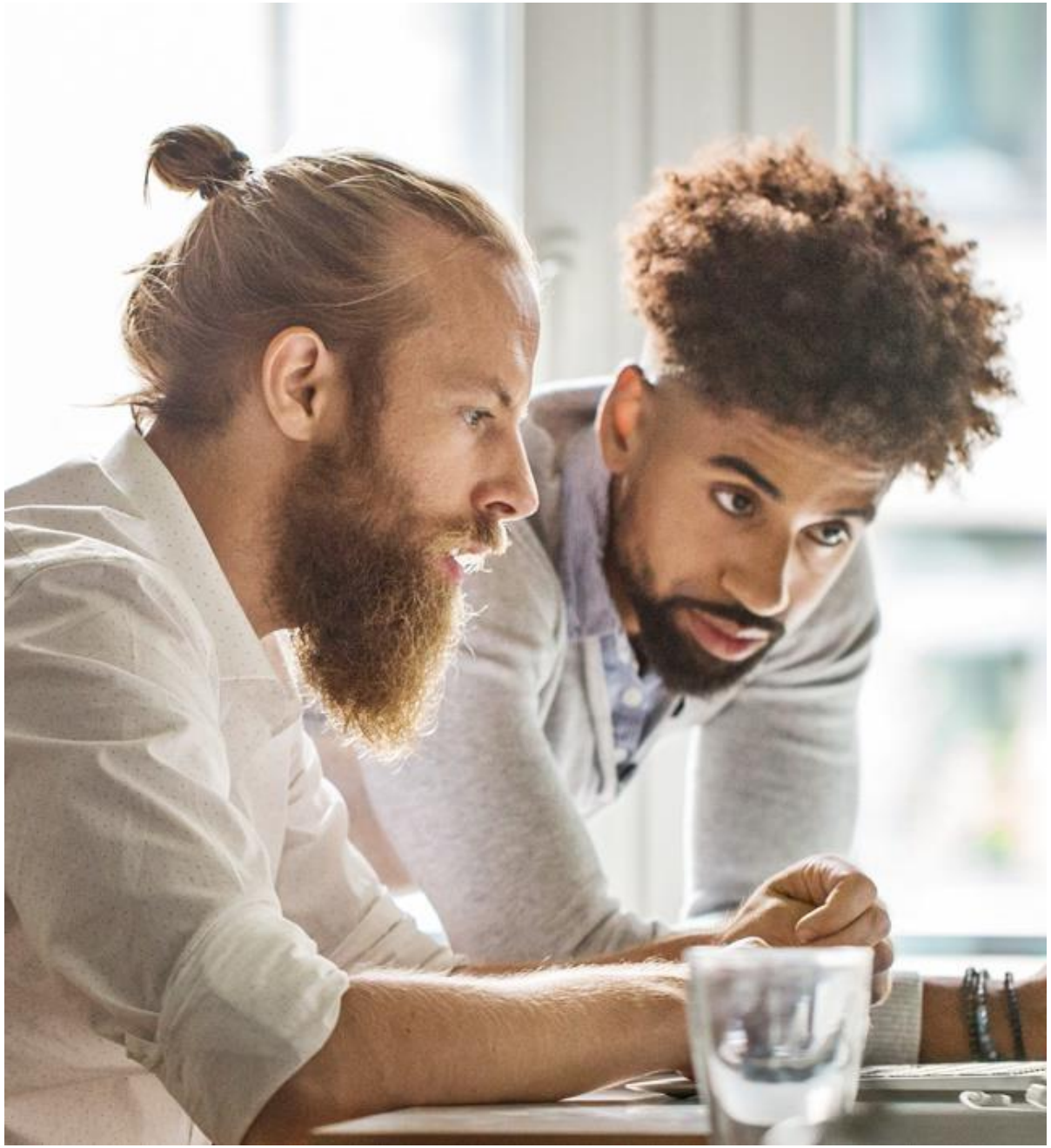
Se realizo la verificación cada criterio que cumpla con contratos que sea aplicable a todos los servicios de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Se evidencia cumplimiento del estándar de interdependencia de acuerdo a lo establecido en el informe de verificación.

7. ESTANDAR DE HISTORIA CLINICA

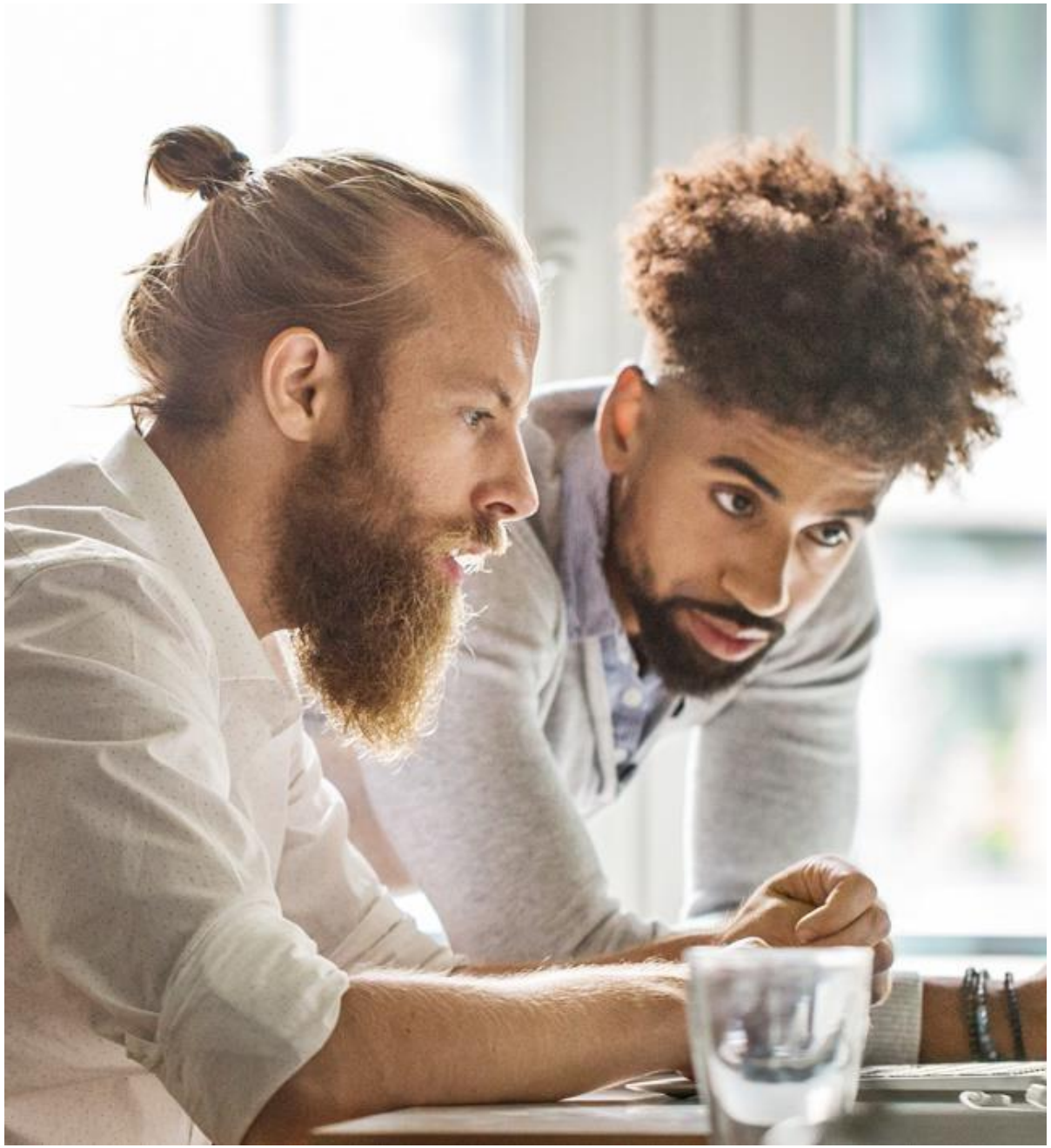
Se realizo la verificación de toda la atención de primera vez del usuario incluyendo el procesos de apertura de historia, garantizado al confidencialidad y seguridad. Cumpliendo con los componentes y los contenidos mínimos definidos por la normatividad que regula resolución 1995 del 1999.

Se evidencia cumplimiento del estándar de historia clínica de acuerdo a lo establecido en el informe de verificación.



PLAN DE MEJORAMIENTO DE HABILITACIÓN

Item	HALLAZGO	ACTIVIDAD (QUÉ?)	PARA QUÉ? Justificación	CÓMO? Mecanismo para lograr la actividad	QUIEN? Responsable de cumplir la actividad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
HOSPITALIZACION	No cuenta con area libe minima de 7.m2 por cama	Disminuir en en la plataforma reps la capacidad de camas en las habitaciones multiples	Cumplir con requisitos de habilitacion de acuerdo a la resolucion 3100 del 2019	En la plataforma reps modificando la capacidad instalada del servicio, donde se disminuyan las habitaciones de 4 camas a 3 camas y las habitaciones de 3 camas a 2 camas cumpliendo con las medidas estipuladas por la norma.	Departamento de calidad	01/03/2025	31/03/2025
	Las areas de circulacionde los servicios no estan libre de obstaculos de manera que no permitan la movilixacion de pacientes, talento humano usuarios y equipos biomedicos	Ampliar los espacios las puertas de acceso	Cumplir con requisitos de habilitación de acuerdo a la resolución 3100 del 2019	Se adecuará la ampliación de las puertas de accesos de las habitaciones para garantizar el paso, giro de camillas y sillas de ruedas	Gerencia General	01/03/2025	31/03/2025
FISIOTERAPIA	No cuenta con vestidor de pacientes, con area para casilleros y unidad sanitarias de uso mixto, cuando el tipo de terapia lo requiera.	Establecer y adecuar en el servicio de terapia vestidores de pacientes y lokers, donde se pueda cambiar cada paciente y guardan sus pertenecias	Cumplir con requisitos de habilitacion de acuerdo a la resolucion 3100 del 2019	Se acondicionará un area para vestier y se realizará compra de lokers necesarios de acuerdo a la capacidad y atención diaria	Gerencia General	01/03/2025	31/03/2025
UCI	No cuenta con ambiente para brindar información a familiares.	Garantizar el ambiente de la entrega de informacion	Cumplir con requisitos de habilitacion de acuerdo a la resolucion 3100 del 2019	Señalizar ambiente de entrega de informacion en el servicio de la uci	Gerencia General	01/03/2025	31/03/2025
URGENCIAS	Unidades sanitarias discriminadas por sexo. De las cuales mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo, es apta para personas con movilidad reducida.	Realizar adecuacion a los baños en el servicio de urgencias	Cumplir con requisitos de habilitacion de acuerdo a la resolucion 3100 del 2019	Se adecuará en el baño de mujeres, barandas y todos los implementos necesarios para personas con movidad reducida	Gerencia General	01/03/2025	31/03/2025
	NO cuenta con observacion pediatrica	Establecer y adecuar en el servicio de la urgencias, la obsevación pediatrica donde garantice la unidad sanitaria discriminada por sexo, sistema de llamados por camillas, delimitado por barreras fisica, para los pacientes pediatricos	Cumplir con requisitos de habilitación de acuerdo a la resolución 3100 del 2019	Adquirir muebles y dotación necesaria para adecuación de la observación pediatrica cumpliendo con lo requiere, incluyendo baño pediatrico.	Gerencia General y Calidad	01/03/2025	31/03/2025



CONCEPTO SANITARIO

CONCEPTO SANITARIO

De acuerdo a lista de verificación de concepto sanitario se revisas los criterios aplicable en la institución, se encuentra pendiente lo siguiente ;

1. Permiso de uso del suelo.

	CRITERIO Y/O REQUISITO	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
REVISIÓN DOCUMENTAL	**REVISIÓN DOCUMENTAL**				
	Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X			Se cuenta designaciòn del responsable y licencia, pendiente manual
	Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP	X			Se evidencia cronograma 2024, cuenta con manual de bioseguridad, limpieza y
	Permiso de uso del suelo.(en caso de no contar notificar a la autoridad competente)		X		
	Contrato con gestor de residuos peligrosos (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.6)(en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	X			Tener soporte y orden de servicio 2024
	Permiso de vertimientos vigente, expedido por la autoridad ambiental del área de jurisdicción (verificar documento). (Art 18 Resolución 4445 de 1996)(en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	x			según el articulo 279 de la ley 1955 de 2019 no necesita permiso de vertimiento, debe contar con caracerizaciòn de las aguas
	Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X			cronograma control de plagas 2024, concento sanitario actualizado
	Licencia para equipos de diagnostico rayos X	X			pendiente agregar soporte de licencias RX
	En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio.			x	lavanderia interna, verificar condiciones de infraestructura
	Soportes de vacunación del personal que gestiona y manipula los residuos	X			Revisar esquemas del personal de servicios generales y mantenimiento (hepatitis B, tetano)
	Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993), Listado de inventario de insumos químicos para las actividades de limpieza y desinfección, mantenimiento que son empleados en el centro de salud (Estado, cantidad almacenada)	X			Cuenta con hojas de seguirdad de cada sustancia quimica utilizadas

CONCEPTO SANITARIO (LAVANDERIA)

	CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD				
CONDICIONES DEL AREA DE LAVANDERIA HOSPITALARIA	La lavandería del establecimiento dispone de los siguientes espacios de recepción, pesaje, clasificación, lavado, secado, planchado, almacenamiento, costura, distribución, unidad sanitaria, con ducha, por sexo por cada 15 personas. (Art 36 Resolución 4445 de 1996)		X		
	Cumple con las disposiciones realizadas en relación con los aislamientos de las áreas (Art 36 Resolución 4445 de 1996)		X		
	Dispone de un área para el almacenamiento de los insumos utilizados en el proceso y elementos de aseo (Art 36 Resolución 4445 de 1996)		X		
	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.		X		

CONCEPTO SANITARIO (CUARTOS DE ASEOS)

CONDICIONES SANITARIAS	**CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD**				
	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)		X		**PENDIETE CUARTOS DE ASEO - ROTURAL TRAPEROS Y ESCOBAS - PLANILLAS DE ASEO - CONCENTRACIONES PULICADAS**

CONCEPTO SANITARIO (AREA DE RESIDUOS)

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**CONDICIONES DE SANEAMIENTO**				
	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la (Resolución 1164 de 2002-.MPGIRH,Numeral 7.2.6)		x		se requiere nevera para residuos Anatomopatológicos según la resolusiòn 591 de 2024
	Cuenta con un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen los residuos (Art 22 Resolución 4445 de 1996)		x		**Establecer areas para el lavado**

- Se resalta la observación del auditor de la secretaria de salud, donde nos especifica que el área de residuos, debe tener una llave para ser un fácil accesos al momentos del lavado.

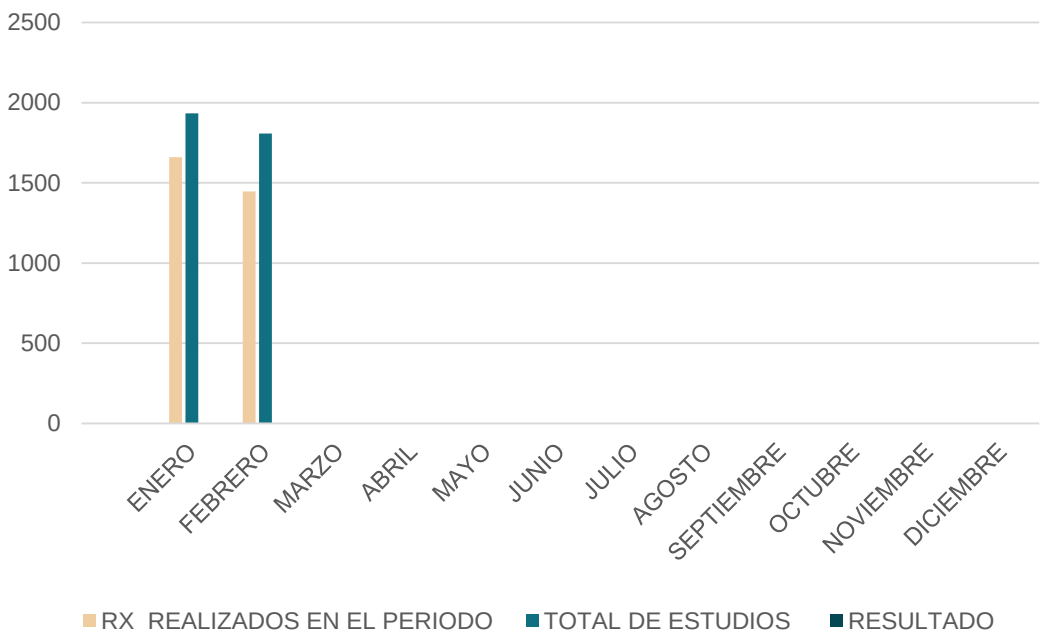
CONCEPTO SANITARIO (PREVENCION DE EMERGENCIAS)

PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES-	PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO				
	El establecimiento cuenta con sistemas para la contención de derrames en especial el áreas asistenciales (Art 102 Ley 9 de 1979)		x		se requiere establecer otros kit de derrame
	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)		x		No cuenta con alarma de emergencia

IMÁGENES DIAGNOSTICAS

IMAGEN DX	ENERO	FEBRERO
RADIOGRAFIA	1660	1447
TOMOGRAFIA	241	337
ECOGRAFIA	32	23
TOTAL	1933	1807

A la fecha se relaciona indicadores de imágenes diagnosticas con porcentaje de oportunidad en la atención y realización .



Porcentaje de RAYOS X, realizado por meses

MES	RX REALIZADOS EN EL PERIODO	TOTAL DE ESTUDIOS	RESULTADO
ENERO	1660	1933	86%
FEBRERO	1447	1807	80%

CLINICA JALLER
ALTA COMPLEJIDAD

¡GRACIAS!