

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Departamento del Valle<br>del Cauca<br><br>Gobernación | <b>ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,<br/>         VIGILANCIA Y CONTROL</b> | Código: FO- SP-M3-P6-03-03 |
|   |  | Versión: 02                |
|   |  | Fecha de aprobación:       |
|   |  | Página 1 de 5              |

ACTA DE VISITA No. 201803210202

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| CIUDAD Cali  | FECHA: Marzo 21 de 2018  | HORA DE INICIO 2 00 pm |
| NOMBRE DE PRESTADOR: CICLO VITAL COLOMBIA LIMITADA |  |                        |
| NOMBRE DE SEDE: CICLO VITAL COLOMBIA LIMITADA      |  |                        |
| CÓDIGO: 760010651501                               | NIT: 900 127 525-6   |                        |
| DIRECCIÓN: carrera 42 # 5C - 53                    | Tel: 5522800   |                        |
| REPRESENTANTE LEGAL: FERNEY ZULUAGA ZAPATA         | CC: 16.888 157   |                        |
| CELULAR: -----                                     | E-mail: <a href="mailto:administracion@cvitalcolombia.com">administracion@cvitalcolombia.com</a> |                        |

**PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA:**

|                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| Nombre: Luz Carime Garcia | Cargo: Gestor de Talento Humano |
| Nombre: Diana Urdinola    | Cargo: Gestor de Calidad        |

**TIPO DE VISITA:**

Visita IVC Queja Expediente No.       Seguimiento Exigencias de visita anterior  
 Seguimiento a Medida Sanitaria No Acta  
 Otros:

**OBJETIVO DE LA VISITA: REALIZAR INSPECCION Y VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Conforme lo previsto en la Ley 9 de 1979, Decreto 0780 de 2016, y la Resolución 2003 de 2014 y las demás normas que las complementen, modifiquen, adicionen o sustituyan.

| COD | SERVICIO                                  | M  | C | DP | DNP | PND | Insp |
|-----|---|----|---|----|-----|-----|------|
| 126 | HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL | IH | M | X  |     |     |      |
| 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO                     | IH | M | X  |     |     |      |
|     |   |    |   |    |     |     |      |
|     |   |    |   |    |     |     |      |
|     |   |    |   |    |     |     |      |
|     |   |    |   |    |     |     |      |
|     |   |    |   |    |     |     |      |
|     |   |    |   |    |     |     |      |

| MODALIDAD | AMBULATORIO  | IA                                | Intramural Ambulatorio            |
|-----------|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|           |              | IH                                | Intramural Hospitalario           |
|           | EXTRAMURAL   | Ext D                             | Extramural Domiciliaria           |
|           |              | Ext UM                            | Extramural Unidad Móvil           |
|           |              | Ext Otras                         | Extramural Otras                  |
|           | TELEMEDICINA | TIR                               | Telemedicina Institución Remisora |
| TCR       |              | Telemedicina Centro de Referencia |                                   |

| COMPLEJIDAD              | B    | Baja                  |
|--------------------------|------|-----------------------|
|                          | M    | Media                 |
|                          | A    | Alta                  |
| DECLARACION DE SERVICIOS | DP   | Declarado prestado    |
|                          | DNP  | Declarado NO Prestado |
|                          | PND  | Prestado NO Declarado |
|                          | Insp | Inspección            |

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Departamento del Valle<br>del Cauca<br><br>Gobernación | <b>ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,<br/>         VIGILANCIA Y CONTROL</b> | Código: FO- SP-M3-P6-03-03 |
|   |  | Versión: 02                |
|   |  | Fecha de aprobación        |
|   |  | Página 2 de 5              |

ACTA DE VISITA No.: 201803210202

**HALLAZGOS:**

**1.- TALENTO HUMANO.**

No se evidencia en calidad de cuenta con, la profesional en enfermería, pues se evidencia que cuentan con una sola enfermera contratada en horario del día y es la misma requerida en calidad de disponibilidad para la SEDE 3 de Ciclo Vital.

No se evidencia certificado de formación para la atención a víctimas de violencia sexual de la Médico Psiquiatra Maria Fernanda Ferrer Orozco.

Se evidencia vencido el certificado de soporte vital avanzado de la médico general Paola Alexandra Velasco Obando.

Durante el recorrido se evidencia que el químico farmacéutico no permanece en la institución a cargo del servicio farmacéutico, este se encuentra a cargo de la regente de farmacia en un horario de 6:00am a 4:00pm., quedando a cargo de auxiliar de enfermería a partir de esta hora, el servicio farmacéutico

**2 - INFRAESTRUCTURA.**

En el momento del recorrido se evidencia que se tiene una sala de hospitalización en segundo piso con único acceso por escaleras, el ascensor se encuentra en etapa de instalación por cambio del ascensor anterior por otro camillero.

Se evidencia área para consulta de psicología el cual no cumple con las condiciones establecidas en la normatividad vigente Resoluciones 4445/96 y 2003/14, no cuenta con lavamanos, no es un ambiente en su parte posterior es un patio sin cubierta y su área con cielo es de 7 metros cuadrados.

No cuenta con área exclusiva para el manejo de usuarios con problemas y trastornos en salud mental y/o consumo de sustancias psicoactivas.

**3.- DOTACION.**

Se evidencia carro de paro de estación de enfermería 2 del primer piso sin el aspirador de secreciones.

Se evidencian elementos como clamps y chupas para la toma de electrocardiogramas del electrocardiógrafo de la estación de enfermería 2 del primer piso en condiciones de deterioro

No se evidencian sistema de control de condiciones medio ambientales para el carro de paro de la estación de enfermería 2 de primer piso.

No se evidencia sistema de control de condiciones medio ambientales del cuarto donde almacenan medicamentos y dispositivos, en las estaciones de enfermería 1 y 2 del primer piso.

No se evidencia dotación básica requerida para carro de paro de la estación de enfermería del segundo piso de hospitalización como lo solicita la resolución 2003 de 2014 (desfibrilador, succionador de secreciones, bala de oxígeno con su regulación de oxígeno de yugo y electrocardiógrafo).

No se evidencia sistema de control de condiciones medio ambientales para el carro de paro de la estación de enfermería del segundo piso

No se evidencia sistema de control de condiciones medio ambientales del cuarto donde almacenan medicamentos y dispositivos, en la estacione de enfermería del segundo piso

Se evidencian certificados de calibración de los equipos patrón vencidos.

No se evidencia hoja de vida del ingeniero o técnico que realiza las calibraciones y firma los certificados.

No se evidencia protocolo para el manejo de gases medicinales, socializado y adaptado a la institución.

No se evidencia cronograma de mantenimiento de la red de gases medicinales (puntos de red y central de gases)

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Departamento del Valle<br>del Cauca<br><br>Gobernación | <b>ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,<br/>         VIGILANCIA Y CONTROL</b> | Código: FO- SP-M3-P6-03-03 |
|   |  | Versión: 02                |
|   |  | Fecha de aprobación        |
|   |  | Página 3 de 5              |

ACTA DE VISITA No. 201803210202

#### 4.- MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS.

Se evidencian dispositivos médicos vencidos en el carro de paro los cuales se relacionan en acta de destrucción de medicamentos y dispositivos médicos. ( Acta No 201803210203)

Se evidencia que no hay una adherencia al procedimiento de semaforización establecido por la institución, ya que se encuentran medicamentos con fechas menores a seis meses con semaforización verde y menores a tres meses con semaforización amarilla, tampoco realizan una revisión periódica de fechas de vencimiento ya que realizan ultima revisión en el mes de enero.

No cuenta con procedimiento adaptado, socializado y evaluado para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, distribución, dispensación, devolución, disposición final, seguimiento al uso de medicamentos y control de cadena de frío.

No se evidencia un procedimiento definido, estandarizado y socializado para el manejo de derrames y ruptura de medicamentos.

No cuenta con kit para el manejo de derrames.

No se evidencia inscripción al programa departamental de tecnovigilancia de la Gobernación del Valle

No se evidencia inscripción al programa departamental de farmacovigilancia de la Gobernación del Valle.

#### 5.- PROCESOS PRIORITARIOS

No se evidencia descrito en el programa de seguridad del paciente un referente del programa.

No se evidencia un adecuado análisis de eventos adversos y el adecuado seguimiento a planes de mejoramiento, quien recibe la visita no presenta soportes de dicho seguimiento.

No se evidencia adherencia al protocolo de identificación de riesgos (que verbalmente informa el personal del servicio durante el recorrido), se hace a través de identificación por colores en la manilla.

No cuenta con protocolo para el manejo de gases medicinales.

No se evidencian actas de socialización, adherencia y evaluación del protocolo para el manejo de gases medicinales.

#### 6.- HISTORIA CLINICA Y REGISTROS

No se evidencia adherencia al protocolo que establece la evaluación de los pacientes para el ingreso y egreso por parte de psiquiatría. Se evidenciaron ingresos y egresos para el servicio de hospitalización realizados por médicos generales, se toman como evidencia las siguientes historias clínicas: Carlos A. Acevedo Torres con c.c 6.427.762, con fecha de ingreso a hospitalización del 23 de Enero de 2018 relizado por médico general y egreso del 28 de febrero del mismo año, dado por médico psiquiatra. Paciente Laura Alejandra zuluaga con tarjeta de identidad No. 1006102953, que fue referida por médico psiquiatra y el ingreso a hospitalización fue realizada por médico general el 25 de enero. Paciente Jorge A Bonilla con c.c 1143859553, paciente que llega remitido de IPS ambulatoria y la Dra Sonia Martinez hizo el ingreso siendo esta médico general, y el egreso fue dado por el Dr. Villamarin médico Psiquiatra

#### 7.- INTERDEPENDENCIA

Se evidencia servicio farmacéutico en calidad de cuenta con para las 24 horas y 7 días a la semana, se evidencia que el servicio es manejado por la regente de farmacia (sólo hay una compartida con otra sede) en un horario desde las 6:00am a 4:00pm, de lunes a viernes y sabados de 7am a 2pm, partir del cual queda a cargo personal auxiliar de enfermería que en sus hojas de vida no se evidencia soporte de certificado de formación en manejo de medicamentos.

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Departamento del Valle<br>del Cauca<br><br>Gobernación | <b>ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,<br/>         VIGILANCIA Y CONTROL</b> | Código: FO- SP-M3-P6-03-03 |
|   |  | Versión: 02                |
|   |  | Fecha de aprobación:       |
|   |  | Página 4 de 5              |

ACTA DE VISITA No.: 201803210202

**OBSERVACIONES.**

En el recorrido del servicio se evidencia que de la capacidad instalada de 42 camas hay una ocupación de 39. La visita transcurre en normales condiciones de cordialidad.

**EXIGENCIAS.**

A partir del día de apertura de la visita marzo 21 se conmina al prestador para que en el término de 48 horas presente los soportes que evidencien la vinculación de talento humano de enfermería profesional y talento humano para el servicio farmacéutico suficiente para cumplir en condición de cuenta con según lo exigido por resolución 2003 de 2014 para el servicio de Hospitalización en Salud Mental y Farmacéutico respectivamente. De igual manera en este término de tiempo (48 horas) para presentar evidencias de las medidas adoptadas para el adecuado almacenamiento y control de las condiciones ambientales de almacenamiento de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

**CONDUCTA: MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CONSISTENTE EN: NINGUNA**

|  |  |  |
|--|--|--|
| CLAUSURA TEMPORAL TOTAL                      |  |  |
| CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL (SERVICIOS)        |  |  |
| SUSPENSION PARCIAL DE TRABAJOS               |  |  |
| SUSPENSION TOTAL DE TRABAJOS                 |  |  |
| DECOMISO OBJETOS /PRODUCTOS                  |  |  |
| DESTRUCCION O DESNATURALIZACION              |  |  |
| CONGELACION (MEDICAMENTOS-EQUIPOS PRODUCTOS) |  |  |
| RATIFICACION DE MEDIDA SANITARIA             |  |  |
| LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA            |  |  |

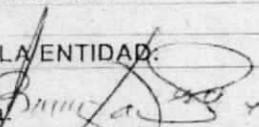
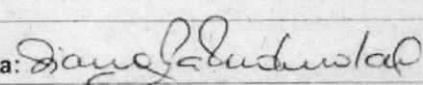
**Según acta de visita No :**

Por un periodo de 3 Meses y/o hasta subsanar hallazgos, el cual podrá ser prorrogado.

**Nota:** Una vez subsanados los hallazgos el prestador deberá solicitar el levantamiento de la medida sanitaria mediante oficio radicado en la ventanilla única de la Gobernación del Valle del Cauca.

Se deja constancia de la visita realizada a la Institución o profesional en cuestión, por parte de la Comisión Técnica de Verificación y se da por terminada la presente diligencia el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ se lee, aprueba y firma por los que en ella intervinieron. Se extiende copia de ésta a quien atiende la visita

**POR LA ENTIDAD:**

|  |   |
|--|---|
| Firma:  | Firma:  |
| Nombre: Luz Carime Garcia  | Nombre: Diana Urdinola  |
| Cédula: 96967616   | Cédula: 66766026  |
| Cargo: 6TH   | Cargo: Gestora Calidad  |

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Departamento del Valle<br>del Cauca<br><br>Gobernación | <b>ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,<br/>         VIGILANCIA Y CONTROL</b> | Código: FO- SP-M3-P6-03-03 |
|   |  | Versión: 02                |
|   |  | Fecha de aprobación:       |
|   |  | Página: 5 de 5             |

ACTA DE VISITA No. 201803210202

**POR LA COMISIÓN TÉCNICA DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD:**

|  |   |  |
|--|---|--|
| Firma: <i>Adriana Giraldo</i><br>Nombre: ADRIANA GIRALDO<br>Cédula: 31955080<br>Cargo: Verificador Grupo IVC   | Firma: <i>Maria del Angel Leon</i><br>Nombre: MARIA DE LOS ANGELES LEON<br>Cédula: 29126870<br>Cargo: Verificador Grupo IVC | <i>Estuvo presente en la apertura y visita. No está presente en el cierre del acta.</i><br>Firma:<br>Nombre: JAIME ROJAS<br>Cédula:<br>Nombre: Verificador Grupo IVC |
| <i>Estuvo en apertura y visita, no está presente en el cierre del acta.</i><br>Firma:<br>Nombre: FABIAN ALEJANDRO LERMA<br>Cédula:<br>Cargo: Verificador Grupo IVC | Firma: <i>Monica Andrea Isaza</i><br>Nombre: MONICA ANDREA ISAZA<br>Cédula: 29544802<br>Cargo: Verificador Grupo IVC        | Firma:<br>Nombre:<br>Cédula:<br>Cargo: Verificador Grupo IVC   |