

Cartago, octubre 23 de 2020.

Doctora:

**María Cristina Lesmes Duque.**

Secretaria de Salud Departamental.

Valle del cauca.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, respetuosamente, para solicitar de su intervención inmediata, frente a unas situaciones que ocurren desde hace tiempo en varias instituciones de salud del municipio, afectando de manera directa el bienestar y la integridad de nosotros como habitantes del municipio:

- Vemos con gran preocupación que la Clínica Nueva de Cartago, y la Clínica Guadalupe, funcionen como instituciones de mediana complejidad, sin tener un servicio de urgencias, ni cumpla con los requisitos mínimos que garanticen la seguridad en la atención.
- Que funcionen sin contar con las normas mínimas de habilitación, en su infraestructura y todo lo que concierne en la prestación de los servicios de salud.
- Que no tengan cobertura 24 horas de las especialidades básicas, como está establecido en la normatividad para instituciones de mediana complejidad.
- Que no cuenten con servicio farmacéutico, de dispensación de medicamentos intrahospitalarios 24 horas.
- Más preocupante aun, el funcionamiento de UCI Valle, sin especialistas idóneos, sin dispensación de medicamentos a partir de las 10 de la noche, sin el cumplimiento de normas de habilitación y sin la infraestructura requerida para su óptimo desempeño.

Esperamos que usted como primera autoridad de salud del Valle del Cauca, realice una inspección a dichas entidades, en aras de verificar las condiciones actuales de funcionamiento y el cumplimiento de la normatividad de habilitación vigente que rige para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Quedamos atentos a su pronta y oportuna gestión.

Atentamente,

**GRUPO DE DEFENSORES Y VIGIAS DE LA SALUD DE CARTAGO.**



**REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES**

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

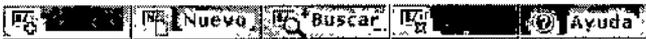
Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	------------

Nit: NI  
 Cédula ciudadanía:CC   -   
 Cédula extranjería:CE  
 Naturaleza Jurídica

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**  
 Departamento  Municipio   
 Código de Prestador  -   
 Nombre del Prestador   
 Clase de Prestador  Empresa Social del Estado   
 Dirección   
 Teléfono(s)   
 Fax   
 Correo Electrónico   
 Razón Social   
 Representante Legal   
 Nivel Atención Prestador  Carácter Territorial   
 Fecha de Inscripción  Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 08 de diciembre de 2020 (8:01 p. m.)



**REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES**

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
NIT/CC	900653672 - 6				
Naturaleza Jurídica	Privada				
<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b>					
Departamento	Valle del cauca	Municipio	CARTAGO		
Código de Prestador	7614709467 - 01				
Nombre del Prestador	UCI VALLE SAS				
Clase de Prestador	Instituciones - IPS	Carácter Territorial			
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador			
<b>DATOS DE LA SEDE</b>					
Departamento	Valle del cauca	Municipio	CARTAGO		
Código de la Sede	7614709467 - 01	Sede principal	SI		
Nombre de la Sede	UCIVALLE				
Gerente	DAVIER EDUARDO ALTAMAR HERRERA	Zona	URBANA		
Dirección	CARRERA 4 #8-07	Barrio	GUADALUPE		
Centro poblado	CARTAGO	Fax	2106767		
Teléfono(s)	3013707123	Correo Electrónico	ucivalledetcauca@gmail		
Fecha de Apertura	20140512				

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 08 de diciembre de 2020 (8:02 p. m.)



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	------------

NIT/CC  -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador  -  Clase de Prestador

Empresa Social del Estado  Nivel Atención Prestador  Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento  Municipio

Código de la Sede  -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo  Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

- Modalidad
- Intramural: Ambulatorio
  - Intramural: Hospitalario
  - Extramural: Unidad Móvil
  - Extramural: Domiciliario
  - Extramural: Otras Extramural
  - Telemedicina: Centro Referencia
  - Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad  Baja  Media  Alta

Fecha apertura del servicio  AAAAMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

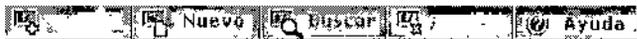
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 08 de diciembre de 2020 (8:03 p. m.)



(3) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Valle del cauca	CARTAGO	7614709467	01	UCIVALLE	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHS178848
Valle del cauca	CARTAGO	7614709467	01	UCIVALLE	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHS178849
Valle del cauca	CARTAGO	7614709467	01	UCIVALLE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHS233588





**REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS**

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIÓNES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	-----------

NIT/CC  -

Naturaleza Jurídica

**DAFOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador  -  Clase de Prestador

Empresa Social del  Nivel Atención Prestador  Carácter Territorial

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento  Municipio

Código de la Sede  -

Nombre de la Sede

**SERVICIO**

Grupo  Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Modalidad  Intramural: Ambulatorio  Intramural: Hospitalario  Extramural: Unidad Móvil  
 Extramural: Domiciliario  Extramural: Otras Extramural  Telemedicina: Centro Referencia  
 Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad  Baja  Media  Alta

Fecha apertura del servicio  AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 08 de diciembre de 2020 (8:03 p. m.)





REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	-----------

NIT/CC  -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador  -  Clase de Prestador

Empresa Social del Estado  Nivel Atención Prestador  Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento  Municipio

Código de la Sede  -

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo  Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

- Modalidad
- Intramural: Ambulatorio
  - Intramural: Hospitalario
  - Extramural: Unidad Móvil
  - Extramural: Domiciliario
  - Extramural: Otras Extramural
  - Telemedicina: Centro Referencia
  - Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad  Baja  Media  Alta

Fecha apertura del servicio  AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 08 de diciembre de 2020 (8:04 p. m.)



**REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS**

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIÓNES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	-----------

NIT/CC  -

Naturaleza Jurídica

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador  -  Clase de Prestador

Empresa Social del Estado  Nivel Atención Prestador  Carácter Territorial

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento  Municipio

Código de la Sede  -

Nombre de la Sede

**SERVICIO**

Grupo  Número Distintivo de Habilitación del Servicio

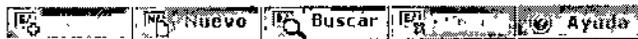
Servicio

Modalidad  Intramural: Ambulatorio  Intramural: Hospitalario  Extramural: Unidad Móvil  
 Extramural: Domiciliario  Extramural: Otras Extramural  Telemedicina: Centro Referencia  
 Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad  Baja  Media  Alta

Fecha apertura del servicio  AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 08 de diciembre de 2020 (8:04 p. m.)





**REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD**

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

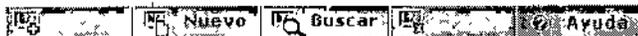
PRESTADORES	SFDFS	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIÓNES
NIT	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			
Naturaleza Jurídica	<input type="text"/>				
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador	<input type="text" value="7614709467"/>	<input type="checkbox"/>	Clase de Prestador	<input type="text"/>	
Empresa Social del Estado	<input type="text"/>		Nivel Atención Prestador	<input type="text"/>	Carácter Territorial <input type="text"/>
DÍA DE LA SEDA					
Departamento	<input type="text"/>		Municipio	<input type="text"/>	
Código de la Sede	<input type="text" value="7614709467"/>	<input type="text" value="01"/>			
Nombre de la Sede	<input type="text"/>				
CAPACIDAD INSTALADA					
Grupo	<input type="text"/>				
Concepto	<input type="text"/>				

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 08 de diciembre de 2020 (8:07 p. m.)



(3) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Seco	Número Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Valle del cauca	CARTAGO	7614709467	01	UCIVALLE	CAMAS	Cuidado Intermedio Adulto	6			0	
Valle del cauca	CARTAGO	7614709467	01	UCIVALLE	CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	4			0	
Valle del cauca	CARTAGO	7614709467	01	UCIVALLE	SILLAS	Sillas de Hemodiálisis	1			0	





**REGISTRO ACTUAL - MEDIDAS DE SEGURIDAD**

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SFDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	------------

NIT/CC  -  Naturaleza Jurídica

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador  -  Clase de Prestador

Empresa Social del Estado  Nivel Atención Prestador  Carácter Territorial

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento  Municipio

Código de la Sede  -

Nombre de la Sede

**SERVICIO**

Grupo  Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

- Modalidad
- Intramural: Ambulatorio
  - Intramural: Hospitalario
  - Extramural: Unidad Móvil
  - Extramural: Domiciliario
  - Extramural: Otras Extramural
  - Telemedicina: Centro Referencia
  - Telemedicina: Institución Remisora

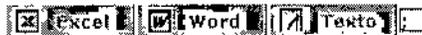
Complejidad  Baja  Media  Alta

Fecha apertura del servicio  AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

MEDIDAS DE SEGURIDAD - Ley 9 de 1979 - Artículo 576

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 08 de diciembre de 2020 (8:08 p. m.)



(0) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
1						





**REGISTRO ACTUAL - SANCIONES**

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
-------------	-------	-----------	-----------	----------------------	-----------

NIT/CC  -  Naturaleza Jurídica

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador  -  Clase de Prestador

Empresa Social del Estado  Nivel Atención Prestador  Carácter Territorial

**DATOS DE LA UNIDAD**

Departamento  Municipio

Código de la Sede  -

Nombre de la Sede

**SERVICIO**

Grupo  Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

- Modalidad
- Intramural: Ambulatorio
  - Intramural: Hospitalario
  - Extramural: Unidad Móvil
  - Extramural: Domiciliario
  - Extramural: Otras Extramural
  - Telemedicina: Centro Referencia
  - Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad  Baja  Media  Alta

Fecha apertura del servicio  AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.

SANCIONES Ley 9 de 1979 - Artículo 577

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 08 de diciembre de 2020 (8:08 p. m.)



(0) registros encontrados.

1	Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
1							



**AGENDA VISITA**

FECHA DE LA VISITA:	Diciembre 09 2020		
<b>NORMA A EVALUAR</b>			
	Resolución 2003 de 2014 y las demás normas que las complementen, modifiquen, adicionen o sustituyan.		
X	Resolución 3100 de 2019 y las demás normas que las complementen, modifiquen, adicionen o sustituyan.		
<b>TIPO DE VISITA</b> (Señale con X el tipo de visita que corresponda)			
<input type="checkbox"/>	1. Previa	<input checked="" type="checkbox"/>	5. IVC
<input type="checkbox"/>	2. Reactivación	<input type="checkbox"/>	6. Seguimiento de Medida
<input type="checkbox"/>	3. Certificación	<input type="checkbox"/>	7. Autorización Transitoria
<input type="checkbox"/>	4. Búsqueda Activa		

Si señaló 7. Autorización Transitoria en el punto anterior, especifique:  
TIPO DE AUTORIZACIÓN: Marcar con X y detallar a continuación:

TIPO	DESCRIPCIÓN
a) Adecuación temporal en lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones	<input type="checkbox"/> Dentro de instalaciones <input type="checkbox"/> Fuera de instalaciones, ¿dónde? _____
b) Reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado	Servicio a reconvertir o adecuar (con modalidad y complejidad): _____ ¿Por cuál servicio? (con modalidad y complejidad): _____
c) Ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado.	Apertura de (Nº) _____ camas o camillas para el servicio (s) de _____
d) Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes habilitadas.	Servicio a modificar (con complejidad y modalidad): _____ _____ Modificación de modalidad a: _____ Modificación de complejidad a: _____
e) Prestar otros servicios de salud no habilitados.	Nombre de servicios a prestar no habilitados: _____

PRESTADOR:	UCI VALLE SAS
NOMBRE SEDE:	UCI VALLE
CLASE DE PRESTADOR:	IPS
CÓDIGO DE HABILITACIÓN	7614709467-01
RESPONSABLE DE VISITA Y ACTIVIDADES	<p>Andres Bernate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificación</li> <li>- Presentación visita</li> <li>- Distribución estándares</li> <li>- Diligenciamiento de acta</li> <li>- Cierre visita</li> <li>- Consolidar informe</li> <li>- Entrega al responsable de la comisión</li> </ul>
RECORRIDO POR INSTALACIONES:	Todos los miembros de la comisión.

**SERVICIOS**

CODIGO - NOMBRE	Modalidad	Complejidad
107 UCIN ADULTOS	IH	M
110 UCI ADULTOS	IH	A
714 SERVICIO FARMACEUTICO	IH	A

**CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL**

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD	PLACA VEHICULO
CAMAS	107 UCIN ADULTOS	6	
CAMAS	110 UCI ADULTOS	4	
CAMILLAS DE OBSERVACIÓN			
SALAS			
SILLAS	733 HEMODIALISIS	1	
CONSULTORIOS			
UNIDAD MOVIL			
AMBULANCIAS			

DISTRIBUCION:

ESTANDARES – CRITERIOS	RESPONSABLE
<b>TALENTO HUMANO</b> Todos los Servicios y Propios de los Servicios	<b>LEISIN ARROYO</b>
<b>INFRAESTRUCTURA</b> Todos los Servicios y Propios de los Servicios	<b>JUAN D. ECHEVERRY</b>
<b>DOTACIÓN</b> Todos los Servicios y Propios de los Servicios	<b>NO APLICA</b>
<b>MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS</b> Todos los Servicios y Propios de los Servicios	<b>ANDRES BERNATE</b>
<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b> Todos los Servicios	<b>NO APLICA</b>
<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b> Propios de los Servicios	<b>NO APLICA</b>
<b>HISTORIA CLINICA</b> Todos los Servicios y Propios de los Servicios	<b>NO APLICA</b>
<b>INTERDEPENDENCIA</b> Todos los Servicios y Propios de los Servicios	<b>JUAN D. ECHEVERRY</b>

En la medida que vayamos terminando seguimos ayudando a los compañeros que aún no hayan finalizado.





**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,  
VIGILANCIA Y CONTROL**

Código: FO- SP-M3-P6-03-03

Versión: 03

Fecha de aprobación: 03/07/2020

Página: 1 de 8

1.220.20-2.85

ACTA DE VISITA No. 20201209-0601



**1. OBJETIVO DE LA VISITA**

Verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación del prestador de servicios de salud, por parte de la Comisión Técnica de Verificación de la Secretaría Departamental de Salud:

**PERIODO TRANSITORIO**

	Conforme lo previsto en la Ley 9 de 1979, Decreto 0780 de 2016, Resolución 2003 de 2014 y las demás normas que las complementen, modifiquen, adicionen o sustituyan.
X	Conforme lo previsto en la Ley 9 de 1979, Decreto 0780 de 2016, Resolución 3100 de 2019 y las demás normas que las complementen, modifiquen, adicionen o sustituyan.

**2. DATOS DEL PRESTADOR**

MUNICIPIO:	CARTAGO	FECHA:	Diciembre 09 2020	HORA DE INICIO:	8:40
NOMBRE DE PRESTADOR:	UCI VALLE SAS				
NOMBRE DE SEDE:	UCIVALLE				
TIPO DE PRESTADOR:	IPS:	X	PI:	OSD:	TEP:
CÓDIGO:	7614709467-01	CC / NIT:	900653672-6		
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 #8-07	TEL:	3207256479		
REPRESENTANTE LEGAL:	FERNAN FORTICH GONZALES	CC:	9.077.650		
CORREO ELECTRÓNICO:	ucivalledelcauca@gmail.com				

**3. MOTIVO DE VISITA**

	Queja No. _____
	Seguimiento a Medida de Seguridad No. Acta _____
X	Otros
DESCRIPCIÓN: Queja recepcionada a través de e-mail por presunto incumplimiento en la normativa de habilitación.	



**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,  
VIGILANCIA Y CONTROL**

Código: FO- SP-M3-P6-03-03

Versión: 03

Fecha de aprobación: 03/07/2020

Página: 2 de 8

1.220.20-2.85

ACTA DE VISITA No. 20201209-0601

**4. INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS**

CÓDIGO Y NOMBRE	M	C	DP	DNP	PND
107 CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS	IH	M			
110 CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	IH	A			
714 SERVICIO FARMACEUTICO	IH	A			

**4.1 CONVENCIONES DE SERVICIOS**

**4.1.1 CONVENCIONES DE SERVICIOS  
(PERIODO TRANSITORIO)**

COMPLEJIDAD C	B	Bajo	MODALIDAD M	INTRAMURAL	IM	Intensiva	MODALIDAD	IA	Intramural Ambulatorio
	M	Medio		EXTRAMURAL	Ext D	Extramura Dedicada		IH	Intramural Hospitalario
A	Alto	EXTRAMURAL		Ext UM	Extramura Unidad Móvil	Ext Otras		Extramura Otras	
DECLARACIÓN DE SERVICIOS	DP	Declarado prestado		TELEMEDICINA	TPRS	Telemedicina Prestador Remisor		TIR	Telemedicina Institución Remora
	DNP	Declarado No Prestado			TPRF	Telemedicina Prestador de Referencia		TCR	Telemedicina Centro de Referencia
	PND	Prestado No Declarado			CATEGORÍAS	TIA		Telemedicina Interactiva	
			TMA			Telemedicina No Interactiva			
TTEX			Telemedicina Teleparticipa						
			TTM	Telemedicina Telemóvil					

**5. CAPACIDAD INSTALADA**

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD	PLACA VEHICULO	DP	DNP	PND
CAMAS	107 Cuidado Intermedio Adultos	6	[REDACTED]	X		
CAMAS	110 Cuidado Intensivo Adultos	4		X		
CAMILLAS DE OBSERVACIÓN	-----	-----		-----	-----	-----
SALAS	-----	-----		-----	-----	-----
SILLAS	Sillas de Hemodiálisis	1			X	
CONSULTORIOS	-----	-----		-----	-----	-----
UNIDAD MÓVIL	-----	-----		-----	-----	-----
AMBULANCIAS	-----	-----		-----	-----	-----

**6. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS**

<b>6.1 TALENTO HUMANO</b>
SERVICIO: 107 CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS - 110 CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS - 714 SERVICIO FARMACEUTICO
CRITERIO:
Cumple con los criterios verificados.
HALLAZGOS:
• Sin hallazgos.



**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,  
VIGILANCIA Y CONTROL**

Código: FO- SP-M3-P6-03-03

Versión: 03

Fecha de aprobación: 03/07/2020

Página: 3 de 8

1.220.20-2.85

ACTA DE VISITA No. 20201209-0601

**6.2 INFRAESTRUCTURA**

**SERVICIO: 107 CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS - 110 CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS**

**CRITERIO:**

**11.1. ESTÁNDARES y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS**

17. Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros. Este concepto será emitido por las autoridades sanitarias correspondientes, en el marco de sus competencias, y debe considerar los servicios de apoyo como lavandería y servicio de alimentación.

Cuando estos servicios de apoyo son contratados con terceros, dichos proveedores deben contar con el concepto sanitario correspondiente a la actividad de bienes y servicios que presta.

**HALLAZGOS:**

- No se evidenciaron los respectivos conceptos sanitarios emitido por las autoridades sanitarias correspondientes

**CRITERIO:**

**11.1. ESTÁNDARES y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS**

4. Las edificaciones donde se presten servicios de salud de urgencias y del grupo de internación, cuentan con tanque de almacenamiento de agua para el consumo humano que garantice como mínimo una reserva de 24 horas de servicio continuo, calculado con base en el consumo de 600 lt por cama/camilla día.

**HALLAZGOS:**

- El prestador no cuenta con cantidad de tanques de almacenamiento de agua para el consumo humano que garanticen como mínimo una reserva de 24 horas de servicio continuo, teniendo en cuenta que se evidenciaron 10 camas en el servicio de UCI/UCiN con un solo tanque de 5000 LT.

**CRITERIO:**

**11.1. ESTÁNDARES y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS**

43. Los cielo rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.

**HALLAZGOS:**

- El cielo raso del área de vestier no cumple con superficies impermeables, lavables, sólidas, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de condición lisa y continua. Se evidencio cubierta inclinada a la vis:a en láminas de teja traslucidas sobrepuestas.



**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,  
VIGILANCIA Y CONTROL**

Código: FO- SP-M3-P6-03-03

Versión: 03

Fecha de aprobación: 03/07/2020

Página: 4 de 8

1.220.20-2.85

ACTA DE VISITA No. 20201209-0601

**CRITERIO:**

**11.1. ESTÁNDARES y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS**

44. En los servicios de cirugía, atención del parto, ambiente TPR, salas de procedimientos, consultorios donde se realicen procedimientos, servicios de internación en cuidado básico, intermedio e intensivo, urgencias, diálisis, hemodinamia e intervencionismo, laboratorios, gestión pre transfusional, quimioterapia, consulta odontológica y los ambientes o áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas.

**HALLAZGOS:**

- No se evidencio detalle de mediacaña en todo su recorrido lineal de muros o paredes en las siguientes áreas y ambientes del servicio de UCI/UCIN:
  - Ambiente de trabajo sucio
  - Ambiente de trabajo limpio
  - Ambiente de vestier
  - Pasillo de acceso al servicio

**CRITERIO:**

**11.1. ESTÁNDARES y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS**

26. El prestador de servicios de salud que contrate el proceso de esterilización, dentro de su infraestructura cuenta con:

26.1. Ambiente o área para lavado, limpieza y desinfección y entrega de material limpio al proveedor.

**HALLAZGOS:**

- La IPS contrata el proceso de esterilización con la empresa Etigas, aunque dentro de su infraestructura no cuenta con ambiente o área para lavado, limpieza y desinfección y entrega de material limpio al proveedor.

**CRITERIO:**

**11.1. ESTÁNDARES y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS**

18. Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial.

**HALLAZGOS:**

- Las siguientes áreas y/o ambientes no cuentan con ventilación y/o iluminación natural o artificial:
  - Ambiente de trabajo limpio sin ventilación natural o artificial.
  - Ambiente de trabajo sucio sin ventilación natural o artificial.
  - Ambiente de vestier y unidad sanitaria al interior sin ventilación ni iluminación natural o artificial.
  - Cuarto de aseo sin ventilación ni iluminación natural o artificial.



**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,  
VIGILANCIA Y CONTROL**

Código: FO- SP-M3-P6-03-03

Versión: 03

Fecha de aprobación: 03/07/2020

Página: 5 de 8

1.220.20-2.85

ACTA DE VISITA No. 20201209-0601

**CRITERIO:**

**11.1. ESTÁNDARES y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS**

2. Los servicios de salud de: urgencias, cirugía y del grupo de internación, así como en los servicios de salud donde se realice el proceso de esterilización, deben contar con ambiente de aseo de uso exclusivo.

**HALLAZGOS:**

- Los servicios de UCI/UCIN no cuentan con ambiente de aseo de uso exclusivo, se evidencio este espacio por fuera del servicio, sobre circulación común contiguo a ambiente de ropa sucia.

**CRITERIO:**

**11,4,9 SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS**

10. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

10.3. Ambiente para brindar información a familiares.

**HALLAZGOS:**

- El servicio no cuenta con ambiente para brindar información a familiares.

**CRITERIO:**

**11,4,9 SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS**

10.4. Cubículos de 8 m<sup>2</sup> que cuentan con:

10.4.1. Salida de oxígeno medicinal.

10.4.2. Sistema de vacío.

**HALLAZGOS:**

- Los siguientes cubículos no cumplen con el área de 8m<sup>2</sup>:
  - Cubículos 2,3,4,5 y 6

**6.3 DOTACIÓN**

**SERVICIO: 107 CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS - 110 CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS - 714  
SERVICIO FARMACEUTICO**

**CRITERIO:**

No verificado.

**HALLAZGOS:**

- No verificado.



**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,  
VIGILANCIA Y CONTROL**

Código: FO- SP-M3-P6-03-03

Versión: 03

Fecha de aprobación: 03/07/2020

Página: 6 de 8

1.220.20-2.85

ACTA DE VISITA No. 20201209-0601

**6.4 MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS**

SERVICIO: 107 CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS - 110 CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS - 714  
SERVICIO FARMACEUTICO

**CRITERIO:**

Cumple con los criterios verificados.

**HALLAZGOS:**

- Sin hallazgos.

**6.5 PROCESOS PRIORITARIOS**

SERVICIO: 107 CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS - 110 CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS - 714  
SERVICIO FARMACEUTICO

**CRITERIO:**

No verificado.

**HALLAZGOS:**

- No verificado

**6.6 HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS**

SERVICIO: 107 CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS - 110 CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS - 714  
SERVICIO FARMACEUTICO

**CRITERIO:**

No verificado.

**HALLAZGOS:**

- No verificado.

**6.7 INTERDEPENDENCIA**

SERVICIO: 107 CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS - 110 CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS - 714  
SERVICIO FARMACEUTICO

**CRITERIO:**

Cumple con los criterios verificados.

**HALLAZGOS:**

- Sin hallazgos.



**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,  
VIGILANCIA Y CONTROL**

Código: FO- SP-M3-P6-03-03

Versión: 03

Fecha de aprobación: 03/07/2020

Página: 7 de 8

1.220.20-2.85

ACTA DE VISITA No. 20201209-0601

**7. MEDIDA DE SEGURIDAD**

CONSISTENTE EN:	No. ACTA – SERVICIOS – TRABAJOS
CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	
CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL (SERVICIOS)	
SUSPENSIÓN PARCIAL DE TRABAJOS	
SUSPENSIÓN TOTAL DE TRABAJOS	
DECOMISO OBJETOS /PRODUCTOS	
DESTRUCCIÓN O DESNATURALIZACIÓN	
CONGELACIÓN (MÉDICAMENTOS-EQUIPOS PRODUCTOS)	
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA DE SEGURIDAD	
RATIFICACIÓN DE MEDIDA DE SEGURIDAD	
NINGUNA	X

**8. OBSERVACIONES**

1. Se evidencia en capacidad instalada una silla de hemodiálisis, quien atiende la visita manifiesta que ese servicio no se presta en la institución.
2. Durante la visita no se evidenciaron los siguientes documentos para el estándar de infraestructura:
  - Certificación RETIE (Según aplique por año de construcción de la edificación)
  - Soportes pertinentes de mantenimiento preventivo y lavado y desinfección de tanque de almacenamiento de agua potable
3. Se evidenciaron los siguientes incumplimientos con referencia a resolución 4445 de 1996, norma de diseño y construcción de infraestructuras hospitalarias:
  - El ancho mínimo del pasillo de acceso al servicio de UCI, donde transitan camillas, equipos y personal asistencial no cumple, mide 0.95 mt entre marcos de puerta, esta circulación requiere como mínimo 1,40 mt.
  - El vestier del personal asistencial no cuenta con unidad sanitaria con ducha
  - Los cuartos definidos como aislamientos no cuenta o no cumplen con:
    - Antecámara entre el cuarto y el pasillo
4. Teniendo en cuenta que Colombia se encuentra en la emergencia sanitaria por covid-19 y en el municipio de Cartago existen 11 camas de cuidado intensivo adulto de la cuales 4 son de esta institución, no se toma una medida de seguridad.
5. Si requiere asistencia técnica puede solicitarla al correo [habilitacion@valledelcauca.gov.co](mailto:habilitacion@valledelcauca.gov.co). Son totalmente gratuitas.

**9. EXIGENCIAS**

- Realizar novedad de capacidad instalada de sillas de hemodiálisis debido a que el prestador no presta este servicio de salud.



ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,  
VIGILANCIA Y CONTROL

Código: FO- SP-M3-P6-03-03

Versión: 03

Fecha de aprobación: 03/07/2020

Página: 8 de 8

1.220.20-2.85

ACTA DE VISITA No. 20201209-0601

10. PERSONAS QUE ATIENDIERON LA VISITA

NOMBRE	CARGO
Fernan Fortich Gonzales	Representante legal

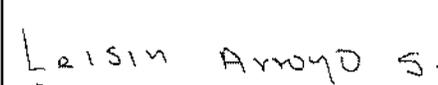
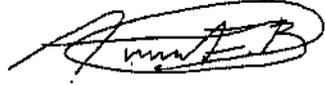
11. CIERRE DEL ACTA

Se deja constancia, de la visita realizada, al prestador, por parte de la Comisión Técnica de Verificación y se da por terminada la presente diligencia el día 09 de diciembre de 2020, siendo las 15:15 se lee, aprueba y firma por los que en ella intervinieron. Se extiende copia de esta acta al prestador.

POR EL PRESTADOR

	Firma:
Firma:	
Nombre: Fernan Fortich Gonzales	Nombre:
Cédula: 9.077.650	Cédula:
Cargo: Representante legal	Cargo:

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

					
Firma:		Firma:		Firma:	
Nombre	Juan David Echeverry	Nombre	Leisin Arroyo	Nombre	Andrés Bernate
Cédula	1.144.164.145	Cédula	66.939.309	Cédula	1.144.044.241

9/12/2020

Correo de Gobernación del Valle - Acta de visita de inspeccion, vigilancia y control



Habilitación IVC <habilitacion@valledelcauca.gov.co>

---

## Acta de visita de inspeccion, vigilancia y control

1 mensaje

---

Habilitación IVC <habilitacion@valledelcauca.gov.co>  
Para: ucivalledelcauca@gmail.com

9 de diciembre de 2020 a las 15:12

Buenas tardes,

Adjunto se encuentra el acta de visita de inspección, vigilancia y control realizada el día 09 de diciembre de 2020.

Cordialmente,

--

**Andres Bernate**  
GRUPO INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL  
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

---

 ACTA DE VISITA IVC.pdf  
288K