 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-F60
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016
		Versión: 1
		Página 1 de 10

ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA DE SEGURIDAD No 0017-2017

"Por la cual se impone una Medida de Seguridad a un Prestador de Servicios de Salud de conformidad con los fundamentos jurídicos establecidos en la Ley 715 del 21 de Diciembre de 2001, la Ley 9 de 1979, Decreto 780 de 2016 el cual compila el Decreto 1011 de 2006 y Ley 1751 de 2015."

En Neiva (H), a los días 24 días del mes de mayo de 2017, se presentó en la Sede 01 de la Institución Prestadora de Servicios de Salud **CLINICA BELO HORIZONTE** identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4100101214-01, la Comisión Técnica Verificadora de Condiciones de Habilitación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, procedió de conformidad con sus competencias y atribuciones a realizar visita programada de condiciones de habilitación al prestador referido.

Objeto de la Visita: Dar cumplimiento a lo ordenado en la circular 000016 del 01 de marzo de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual este Ministerio ordena a la Secretaría de Salud Departamental, la realización de visita de condiciones de habilitación a los servicios de atención materno perinatal.

Igualmente verificar el cumplimiento del mantenimiento de las condiciones técnico científicas, técnico administrativas y de suficiencia patrimonial y financiera del Sistema Único de Habilitación, de obligatorio cumplimiento de parte del Prestador de Servicios de Salud **CLINICA BELO HORIZONTE**.

Esta visita se realiza de conformidad al numeral 4.1 de la Resolución 2003 de 2014 "...Ejecución de la visita...".

En la reunión de apertura, se dio a conocer el objetivo de esta visita, la cual fue notificada al prestador por tratarse de una visita programada de condiciones de habilitación.

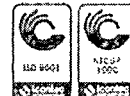
Seguidamente se identificaron las personas encargadas de realizar visita programada de condiciones de habilitación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila y los funcionarios responsables de atender la visita en la IPS **CLINICA BELO HORIZONTE**, así:


Miembros de la Comisión Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental del Huila: María Consuelo Angarita Riaño (funcionaria líder de la Comisión Verificadora de Condiciones de Habilitación) y Sandra Marcela García, Liliana Luna Corrales, Diana Carolina Bahamón Chavarro, María Paula Silva Lozano, Alexander Echavarría Losada, Leidy Carolina Magaña Tejada, Juliana Muñoz Rodríguez, Rosario del Pilar Ortiz Martínez (contratistas).

Funcionarios responsables de atender la visita en la IPS CLINICA BELO HORIZONTE: Hugo Bahamon Tovar representante legal, Mónica Rivera Corredor directora administrativa, Gloria Esperanza Araujo Coronado directora de auditoría, Magnolia Gutiérrez Quiroga auditora de calidad, Leivin Blanco Romero coordinadora de hospitalización, Angélica Castañeda Monroy coordinadora SIAU, Angélica Mosquera regente de farmacia, Briyith Rubio directora de talento humano, Ana Cristina Cuellar auditora de cuentas.

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE :	CLINICA BELO HORIZONTE
IDENTIFICACIÓN:	900215983-3
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100101214-01
REPRESENTANTE LEGAL	HUGO HERNANDO BAHAMON TOVAR
DIRECCIÓN SEDE	CALLE 8 N. 50 - 19
TELÉFONO SEDE	8779494
CORREO ELECTRÓNICO DEL PRESTADOR	clinicabelohorizonte@yahoo.es
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR	2010-01-15
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA INSCRIPCIÓN	2018-01-30

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores




 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-F60
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016
		Versión: 1
		Página 2 de 10

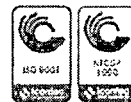
SERVICIOS OBJETO DE LA VISITA:


CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD					COMPLEJIDAD			DISTINTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL			BAJA	MEDIA	ALTA		
		AMB	HOSP	UNID MOVIL	DOMICILIA RIO	OTRAS EXTRAMU RAL					
101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050696	20100329
102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050697	20100329
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS305202	20151203
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	DHS306242	20151214
203	CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	DHS050698	20100115
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050699	20100115
205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050700	20100115
206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050701	20100115
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050702	20100115
208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050703	20100115
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050704	20100115
211	CIRUGÍA ORAL	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	DHS050705	20100722
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050706	20100115
213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050707	20100115
214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050708	20100722
215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050709	20100115
217	OTRAS CIRUGÍAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050710	20101210
231	CIRUGÍA DE LA MANO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050711	20100722
232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050712	20100722
233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050713	20100115
235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050714	20100722
301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050715	20100115
302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050716	20110209
304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050717	20110209
305	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050718	20110209
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050719	20131209
308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050720	20110209
309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS351184	20160427
310	ENDOCRINOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050721	20131209



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO								Código: SSA-C014-F60		
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN								Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016		
									Versión: 1		
									Página 3 de 10		

316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050722	20131209
320	GINECOBSTERICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050723	20110209
323	INFECTOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS351185	20160427
327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050724	20131209
328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS050725	20100115
329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050726	20110209
330	NEFROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050727	20131209
331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050728	20131209
332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050729	20131209
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS050730	20110209
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050733	20110209
340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050734	20110301
342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050735	20110209
344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS050736	20110209
345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050737	20131209
348	REUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050738	20131209
354	TOXICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS419288	20161206
355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050739	20110209
359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS237994	20150217
363	CIRUGÍA DE MANO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS351187	20160427
366	CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS351188	20160427
368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS351189	20160427
369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050740	20110209
372	CIRUGÍA VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050741	20110209
387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS351190	20160427
388	NEUROPEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050742	20131209
411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS351191	20160427
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS413162	20161024
706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	DHS050743	20100115
708	UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS167036	20141006
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS175373	20140828
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS050744	20100115



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO								Código: SSA-C014-F60	
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN								Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016	
									Versión: 1	
									Página 4 de 10	

713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS305203	20151203
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	DHS050745	20100115
719	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS167037	20141006
725	ELECTRODIAGNÓSTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS167038	20141006
729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS351193	20160427
733	HEMODIÁLISIS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	DHS416183	20161117
734	DIÁLISIS PERITONEAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	DHS431239	20161117
739	FISIOTERAPIA	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS351194	20160427
741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS050747	20140707
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS050748	20100115

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

INCUMPLIMIENTOS DEL PRESTADOR QUE AFECTAN LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA DE LAS PERSONAS

En desarrollo de la visita se evidenciaron los siguientes incumplimientos a las Normas que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, que ponen en riesgo la salud individual y colectiva de las personas:

Proceso de esterilización: Esterilización es el proceso mediante el cual se provee material estéril a los servicios que dependen de éste para realizar sus procedimientos, con productos que garanticen la seguridad en la atención.

El proceso de esterilización incluye los siguientes pasos: recibo, lavado, armado, empaçado, esterilizado, almacenaje, entrega de materiales estériles y el proceso finalizará solo cuando el producto se utilice en la atención de un paciente.

Durante la verificación del proceso de esterilización, se evidenciaron los siguientes incumplimientos a la norma los cuales conllevan a que no se garantice la seguridad del producto final.

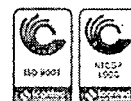
Cirugía baja complejidad: Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren total asepsia, sala quirúrgica.


Cuidado intensivo adultos: Atención de pacientes, adultos, críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica, pone en peligro la vida en forma inminente necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor.

Endoscopia digestiva: Servicio en el que personal médico especializado mediante el uso de aparatos dotados de fibra óptica o video endoscopio puede realizar procedimientos para diagnosticar y tratar enfermedades del tubo digestivo.

Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos para el servicio de Cirugía baja complejidad
Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar talento humano. Criterio: Cuenta con:

1. Médico general.



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-F60
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016
		Versión: 1
		Página 5 de 10

2. Médico anestesiólogo, quien realizará sólo un procedimiento a la vez, estará presente durante todo el acto quirúrgico y será el responsable del mismo.
Podrán practicarse procedimientos anestésicos por parte de médico general en zonas dispersas con casos de urgencia y en casos no remitibles debido a la condición clínica del paciente o a limitaciones de acceso geográfico, pero siempre que medie la ausencia de un médico anestesiólogo. Los médicos que estén cumpliendo con el servicio social obligatorio solo podrán suministrar anestesia en casos de urgencia vital.
3. Auxiliar en enfermería.
4. Instrumentadora para cada uno de los procedimientos que se requieran y enfermera en zonas dispersas, si no existe éste recurso en la zona.

En sala de recuperación:

Cuenta con:

1. Enfermera.
2. Auxiliar de Enfermería.

Disponibilidad de:

Médico responsable del acto anestésico y del quirúrgico.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La institución no garantiza el personal en el servicio de cirugía las 24 horas teniendo en cuenta las que pueden surgir en el caso de pacientes de UCI y hospitalarios, lo cual es requerido por interdependencia para estos dos servicios.

incumplimiento en los siguientes criterios exigidos para todos los servicios que afectan el servicio de esterilización y cirugía. Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Infraestructura. Criterio: Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.

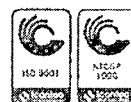
Evidencia de incumplimiento a la Norma: En la visita se evidencio que no se garantiza los procesos de limpieza y desinfección de las áreas del servicio de cirugía, se encuentra polvo en equipos biomedicos y material particulado en pisos y paredes, además de un insecto muerto (cucaracha) en el área de recuperación. Sumado a la intervención de obra realizada en el proceso de esterilización el cual está ubicado dentro del servicio quirúrgico.


Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos para el servicio de Esterilización. Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Infraestructura. Criterio: En centrales de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida:

1. Ambiente contaminado: donde se reciben y lavan los equipos. Cuenta con pocetas, mesones y suministro de agua, aire comprimido y desagües.
2. Ambiente limpio con las siguientes áreas:
 - Área de empaque donde se arman y empaacan los equipos.
 - Área de esterilizadores acondicionada para el método de esterilización que se emplee.
 - Área de almacenamiento de insumos.
3. Ambiente de almacenamiento de equipos donde se almacena el material estéril.
4. Ambiente de vestier para el personal asistencial que funciona como filtro, con lavamanos.
5. Si se utiliza esterilización con óxido de etileno: ambiente independiente y con una instalación que siga las recomendaciones del fabricante del esterilizador.
6. Baño para el personal asistencial con lavamanos.
7. Cuenta con tomas eléctricas en todas las áreas.
8. Todo el servicio debe estar limpio, bien iluminado, con ventanas cerradas y no uso de ventiladores.
9. Los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.

Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso. La madera no está indicada en estas áreas.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El servicio de esterilización se encuentra en un proceso de ejecución de obra, no se evidencia un plan de contingencia para garantizar el proceso de esterilización lo cual a grandes luces le impide cumplir con los estándares de asepsia que garantizan la salud humana, sin embargo se evidencia que se encuentran cirugías programadas y/o en ejecución (de acuerdo a programación de cirugía se evidencia para el día 22 de mayo de 2017 - 4 procedimientos, para el día 23 de mayo de 2017 - 8 procedimientos, para el día 24 de



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-F60
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016
		Versión: 1
		Página 6 de 10

mayo de 2017 - 7 procedimientos quirúrgicos) y los procesos de esterilización se están llevando a cabo bajo las instalaciones donde se realiza la intervención de obra con presencia de personal de obra, evidenciándose que la entidad no garantiza un proceso adecuado de esterilización propio, lo cual constituye un riesgo inminente para la salud y vida de los usuarios.

Lo anterior se contrapone claramente a los estándares normativos vigentes.

Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos para el servicio endoscopia digestiva: Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Infraestructura. Criterio: Si se realiza en área ambulatoria:

1. Área administrativa y de recibo de pacientes.
2. Área de procedimientos endoscópicos.
3. Área de recuperación.
4. Área de limpieza y desinfección de endoscopios ventilada.
5. Área para almacenamiento de equipos.
6. Disponibilidad de unidad sanitaria.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no cuenta con la infraestructura para la prestación de este servicio.

Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos para el servicio de cuidado intensivo adultos Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Interdependencia. Criterio: Cuenta con:

1. Unidad de Cuidado Intermedio Adultos.
2. Hospitalización.
3. Cirugía.
4. Laboratorio clínico.
5. Servicio farmacéutico.
6. Servicio de transfusión sanguínea.
7. Radiología.
8. Ultrasonido.
9. Proceso de esterilización.
10. Alimentación.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: En la inspección al servicio se evidencia que el ecógrafo cuenta con un transductor, pero el servicio de ecografía no se está prestando con este.

Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos para el servicio de Esterilización. Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Procesos Prioritarios. Criterio: Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso de esterilización fuera de una central de esterilización, cuentan con:


1. Sistema de verificación de integridad del dispositivo estéril, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no garantiza un sistema de verificación de la integridad del dispositivo estéril.

2. Socialización, asesoría y verificación de cumplimiento de normas de almacenamiento del producto esterilizado, que garantice el mantenimiento de las condiciones de esterilización del producto esterilizado dentro y fuera de la central en servicios como urgencias, salas de parto, salas de cirugía, hospitalización, etc.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: No se evidencian documentadas las normas de almacenamiento del producto esterilizado, no hay evidencia de socialización y no se realiza seguimiento para garantizar el mantenimiento de las condiciones de esterilización del producto esterilizado dentro y fuera de la central



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-F60
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016
		Versión: 1
		Página 7 de 10

3. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos diseñados para un solo uso, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para el cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.

4. Documento del procedimiento Institucional para el reúso limitado de cada uno de los dispositivos médicos que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades y su correspondiente validación.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: el prestador presenta un manual de uso y reúso; en este manual se definen el número de reusos de algunos dispositivos médicos los cuales no están soportados con una ficha técnica así como tampoco están basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para el cual se utiliza el dispositivo médico.

En la inspección realizada en campo a los servicios se constató que no se siguen procedimientos orientados a controlar el número de reusos con el fin de minimizar el riesgo de infecciones o complicaciones o fallas de los dispositivos médicos reusados. El personal no tiene conocimiento de los procedimientos de reúso. Además presentan versiones contradictorias entre si respecto a las políticas de uso y reúso de la institución.

5. Para aquellos dispositivos médicos que el fabricante recomienda un número limitado de reusos, cuenta con la documentación necesaria que soporte el proceso, de acuerdo a lo que el fabricante recomienda.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: No se evidenció ninguna ficha técnica de los dispositivos reusados, tampoco presento registros de control de reúso ni seguimiento a los dispositivos, por lo tanto el prestador no garantiza un reúso seguro.

6. Participación en el comité de infecciones.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidencia que el prestador no realiza seguimiento a través del comité de infecciones al proceso de esterilización.

7. Para prestadores que contraten el proceso de esterilización con una central de esterilización externa cuentan con un protocolo que incluya las condiciones de transporte que garanticen mantener las condiciones de esterilización del producto.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidenció que el prestador realiza procesos de esterilización externos aun cuando por la complejidad de los servicios habilitados la institución debe contar con los esterilizadores que garanticen el proceso de esterilización a los elementos que se utilizan en los servicios que oferta la institución.

Se verifico que estos procesos de esterilización externos no están soportados en un contrato, No se encuentran documentados los procedimientos necesarios para realizar el proceso externo, no existen registros de control de los dispositivos esterilizados a través de este proceso que hagan seguimiento al número de reusos, a la integridad del dispositivo estéril y a los indicadores para el control de la esterilización.


No está documentado el procedimiento del transporte y se evidencio que los dispositivos son transportados en un recipiente que no garantizan la integridad del dispositivo que va a ser sometido al proceso de esterilización.

Se evidencio que se someten al proceso elementos que son de un solo uso tales como: electrobisturí, intercambiador de tubo orotraqueal, trocar de laparoscopia entre otras, los cuales imponen un riesgo para la salud y la vida de las personas.

- Durante la visita se evidencio la atención de pacientes quienes ingresaron en ambulancias posterior a sufrir accidente de tránsito.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La institución no tiene habilitado el servicio de urgencias.



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-F60
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016
		Versión: 1
		Página 8 de 10

- Teniendo en cuenta los incumplimientos descritos de los servicios de cirugía, ultrasonido y proceso de esterilización, por interdependencia su incumplimiento no garantiza la adecuada prestación de los servicios de cuidado intermedio y cuidado intensivo generando riesgos en la salud y vida de los pacientes.

NORMAS INCUMPLIDAS POR EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

- Decreto 780 de 2016 el cual compila el Decreto 1011 de 2006.
- Resolución 2003 de 2014

CONSIDERACIONES

Que en relación con las medidas sanitarias de seguridad, el artículo 2.5.1.7.5 del Decreto 780 de 2016, manifiesta que el incumplimiento de lo establecido en el Título SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el SOGCS y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

Que en la Ley 9 de 1979, en su artículo 576 establece las Medidas de seguridad que pueden aplicarse con el objeto de proteger la salud pública: ***"...Podrán aplicarse como medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública, las siguientes ...Clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial; la suspensión parcial o total de trabajos o de servicios; el decomiso de objetos y productos; la destrucción o desnaturalización de artículos o productos, si es el caso, y la congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto..."***. Así mismo expresa que estas medidas de seguridad, serán de inmediata ejecución, tendrán carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

Que de acuerdo al análisis presentado por la comisión verificadora se establece que la Institución Prestadora de Servicios de Salud **CLINICA BELO HORIZONTE** identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4100101214-01 en la Sede 01, presentan incumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en Estándares y condiciones de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud [Resolución 2003 de 2014 y Decreto 1011 de 2006 compilado por el Decreto 780 de 2016, hechos evidenciados el día 09, 10, 11, 12 y 24 de mayo de 2017, que afectan la salud y seguridad de los usuarios de los servicios prestados por la referida institución. (Artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016).

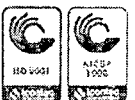
Que el personal competente, encargado de realizar la visita de inspección, vigilancia y control por parte de la Secretaría de Salud Departamental, conceptúa favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la medida sanitaria que se procede a determinar a continuación:


CONCLUSIONES DE LA VISITA

De conformidad con todo lo expuesto anteriormente y dando cumplimiento al artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016, se determina:

PRIMERO. IMPONER MEDIDA DE SEGURIDAD consistente en: **ORDENAR** al Prestador de Servicios de Salud **CLINICA BELO HORIZONTE** identificada con código de habilitación No 4100101214-01, **SUSPENDER TEMPORALMENTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE:**

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD		COMPLEJIDAD	DISTINTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
		INTRAMURAL	EXTRAMURAL			



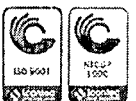
 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-F60
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016
		Versión: 1
		Página 9 de 10


		AMB	HOSP	UNID MOVIL	DOMI CILIA RIO	OTRAS EXTRAMU RAL	BAJA	MEDIA	ALTA		
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS305202	20151203
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	DHS306242	20151214
203	CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	DHS050698	20100115
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050699	20100115
205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050700	20100115
206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050701	20100115
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050702	20100115
208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050703	20100115
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050704	20100115
211	CIRUGÍA ORAL	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	DHS050705	20100722
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050706	20100115
213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050707	20100115
214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050708	20100722
215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050709	20100115
217	OTRAS CIRUGÍAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050710	20101210
231	CIRUGÍA DE LA MANO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050711	20100722
232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050712	20100722
233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	DHS050713	20100115
235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS050714	20100722
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS413162	20161024
719	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	DHS167037	20141006
733	HEMODIÁLISIS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	DHS416183	20161117
734	DIÁLISIS PERITONEAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	DHS431239	20161117
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	DHS050748	20100115

Capacidad instalada correspondiente a los servicios suspendidos que se inhabilitara:

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	Cuidado Intermedio Adulto	5
CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	10
SALAS	Quirófano	5

SEGUNDO. La medida Sanitaria de Seguridad que aquí se impone y notifica, se mantendrá durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de imposición de la medida o hasta que el Prestador subsane los incumplimientos que afectan la seguridad y vida de los usuarios, e implica la iniciación de un proceso sancionatorio



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-F60
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016
		Versión: 1
		Página 10 de 10

de carácter administrativo contra el prestador denominado **CLINICA BELO HORIZONTE**, identificado ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4100101214-01.

Se procede a realizar la imposición de Sellos por parte de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, a los servicios contra los cuales cursa la presente medida.

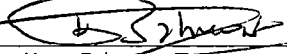
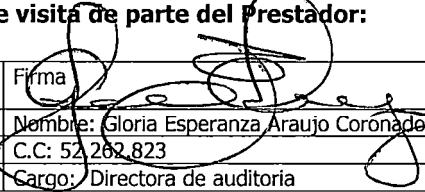
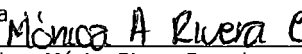
Nota:

1. Se advierte al Prestador que contra esta medida de seguridad no procede recurso alguno.
2. Se hace entrega de este acto al personal encargado de atender la visita.
3. **El prestador debe garantizar la continuidad en la prestación del servicio a los usuarios que en este momento se encuentran internados en la unidad de cuidado intensivo e intermedio, hasta tanto se logre su reubicación o se decida egreso por parte de los médicos tratantes. Se prohíbe al prestador recibir pacientes adicionales en el servicio. De la misma forma y de manera inmediata las EPS respectivas deberán responsabilizarse de la continuidad en la prestación de los servicios de sus afiliados que se encuentran recibiendo tratamiento en la UCI de la IPS clínica Belo Horizonte.**
4. Se prohíbe al prestador atender pacientes que requieran servicios de urgencias.

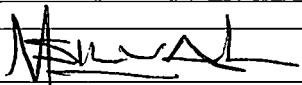
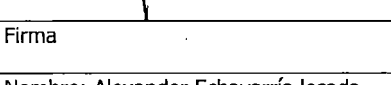
Dada en Neiva (Huila), a los 24 días del mes de Mayo de 2017.

Firman la presente acta:

Personas que firman la presente Acta de visita de parte del Prestador:

Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Hugo Bahamon Tovar	Nombre: Gloria Esperanza Araujo Coronado	Nombre: Mónica Rivera Corredor
C.C.: 19.373.523	C.C.: 52.262.823	C.C.: 1.110.060.566
Cargo: Representante legal	Cargo: Directora de auditoria	Cargo: Directora administrativa

Miembros de la comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental:

Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Maria Consuelo Angarita Riaño	Nombre: Rosario del Pilar Ortiz M	Nombre: Juliana Muñoz Rodríguez
CC: 36.181385	C.C.: 36.167.905	C.C.: 44.190.589
Cargo: Profesional especializado Funcionaria SSDH	Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Cargo: Profesional Verificado de Apoyo
Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Sandra Marcela Garcia	Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: Maria Paula Silva Lozano
C.C.: 65.772.022	C.C.: 36.182.779	CC: 1.075.231.196
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo
Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Carolina Bahamon Chavarro	Nombre: Leidy Carolina Macaña	Nombre: Alexander Echavarría losada
C.C.: 36.309.222	C.C.: 36.065.903	C.C.: 12.277.486
Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

