



GOBERNACIÓN DEL HUILA



## ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD No.056-2017

"Por la cual se impone una Medida Sanitaria de Seguridad a un Prestador de Servicios de Salud de conformidad con los fundamentos jurídicos establecidos en la Ley 715 de 2001, la Ley 9 de 1979, Decreto 780 de 2016 el cual compila el Decreto 1011 de 2006, Resolución 2003 de 2014 y Ley 1751 de 2015."

**Lugar y fecha:** Neiva, Octubre 05 de 2017.

**Ordenador de la visita:** Doctora Yanid Paola Montero García, Secretaria de Salud Departamental.

**Objeto de la Visita:** La Comisión Técnica de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, de conformidad con sus competencias y atribuciones realiza visita de Inspección Vigilancia y Control al establecimiento denominado **SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S.** en respuesta a la petición identificada con radicado 2017SAL00015245-1 de fecha 07 de Septiembre de 2017, suscrita por la Doctora Yanid Paola Montero García, Secretaria de Salud del Departamental del Huila, quien ante la queja presentada por el señor Jhon Jairo Jiménez Sánchez, identificado como vocero de los usuarios de Medimas EPS, ha considerado que existe mérito suficiente para realizar visita de IVC para verificar los hechos y condiciones que presuntamente puedan afectar la salud individual y/o colectiva de las personas, por lo que comisionó al Equipo de Verificación de Inspección, Vigilancia y Control del Área de Habilitación, para ejecutar la respectiva visita.

**Procedimiento.** Esta visita se realiza de conformidad a lo establecido en el capítulo 4 numeral 4.1 de la Resolución 2003 de 2014 que hace referencia a: "...**Ejecución de la visita...**". En la reunión de apertura, se dio a conocer el objetivo de la visita, la cual no fue notificada por tratarse de una visita de Inspección, Vigilancia y Control. Seguidamente se identificaron los miembros de la Comisión técnica de verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila encargados de realizar la visita y las personas responsables de atender la misma en las instalaciones del Prestador.

**Miembros de la Comisión Técnica de Inspección, Vigilancia y Control:** María Consuelo Angarita Riaño, María Paula Silva Lozano, Diana Carolina Bahamón Chavarro, Alexander Echavarría Losada, Liliana Luna Corrales, Leidy Carolina Magaña Tejada, Juliana Patricia Muñoz Rodríguez, María Clemencia Rojas García, Faiver Augusto Segura Ochoa y Alejandra Mercedes Perdomo Cuellar.

**Personas responsables de atender la visita:** Yineth Camacho Castañeda, CC: 55.166.735, Coordinadora Regional Huila y Álvaro Puerto Valencia, CC 79.626.944, Representante Legal.

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO	
NOMBRE:	<b>SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S</b>
IDENTIFICACIÓN:	900123436-0
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100101168-01
DIRECCIÓN	Calle 20 No.8B- 35 Campo Núñez.
REPRESENTANTE LEGAL	Héctor Máncala Echeverri
CORREO ELECTRÓNICO	contactenos@sies.com.co
TELÉFONO	8741327 - 3204492097
MUNICIPIO	Neiva
HORARIO DE ATENCIÓN	Lunes a Viernes de las 07:00 – 17:00 horas.

Fuente de datos: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SERVICIO	Ambulatorio	Hospitalario	Unidad móvil	Domicilio	Otras extramural	Complejidad baja	Complejidad media	Complejidad alta	Fecha apertura	No. distintivo
312-ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120507	DHS003371
323-INFECTOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20090702	DHS003372
328-MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090702	DHS003373
333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090702	DHS003374
344-PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090702	DHS003375
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140611	DHS003376
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20090702	DHS003377
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20150921	DHS298069

Fuente de datos: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

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

En el desarrollo de la presente visita de INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, se evidenciaron los siguientes incumplimientos a las Normas que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y que afectan la salud individual y colectiva de las personas:

#### 1. Incumplimiento en los siguientes estándares y criterios exigidos para el servicio de TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO.

Estándar: **TALENTO HUMANO:**

✓ **Criterio:**

- Cuenta con: Bacteriólogo y/o auxiliares de laboratorio clínico o de enfermería.
- Los auxiliares de laboratorio clínico o de enfermería cuentan con certificado de formación en toma de muestras.

Si la toma es realizada por los auxiliares, cuenta con supervisión por parte del bacteriólogo, esta no implica la supervisión directa de cada procedimiento, ni la presencia permanente del bacteriólogo.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Las muestras son tomadas por auxiliar de laboratorio y asesorada por una bacterióloga del nivel central (Bogotá). Durante la visita solo se evidencia una supervisión de la bacterióloga al año.

Estándar: **PROCESOS PRIORITARIOS:**

✓ **Criterio:**

Cuenta con:

1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
2. Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.
3. Manual de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades, ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.
4. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



5. Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidencia que el prestador presenta manual desactualizado y la institución no cumple con las condiciones adecuadas para el transporte, conservación y remisión de muestras de acuerdo a las exigencias del INS relacionado con el triple embalaje.

Se evidencia en el servicio que el personal no dispone de elementos de bioseguridad además no se evidencia el kit antiderrames.

No se evidencio durante la visita el manejo integral de residuos del servicio de toma de muestras.

El prestador no define los mecanismos de limpieza y desinfección en el manual de limpieza y desinfección de áreas y no está ajustado a las normas actuales.

El Prestador tiene un protocolo de manejo de eventos adversos desde el nivel central, sin observaciones, sin evidencia de socialización y con poca adherencia por parte del personal involucrado en el procedimiento, no existe un protocolo que responda a los riesgos y eventos adversos propios de la sede que se verifica.

#### Estándar: **HISTORIA CLINICA Y REGISTROS:**

✓ **Criterio:** Cuenta con:

1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.
2. Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.
3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.
4. Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.
5. Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.
6. Contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.

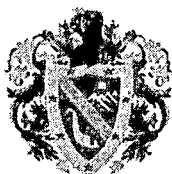
#### Evidencia de incumplimiento a la Norma:

1. Si tiene registro diario de toma de muestras pero está incompleto, no tiene consecutivo ni seguimiento a los resultados recibidos.
2. Los resultados son entregados en papelería de la IPS y no del laboratorio que los procesa, sin firma del profesional responsable (solo un nombre).
3. No hay seguimiento de exámenes entregados al paciente, de acuerdo al procedimiento descrito es el medico quien los recibe e ingresa a una plataforma digital.
4. Al no llevar los registros de pacientes un consecutivo, no se puede hacer trazabilidad.

#### Estándar: **INFRAESTRUCTURA:**

✓ **Criterio:** Cuenta con:

1. Sala de espera (puede ser compartida con otros servicios).
2. Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.
3. Mesón de trabajo que incluye poceta para lavado de material, cuando aplique. En éste no debe haber tela o madera expuesta, debe estar cubierto con materiales lavables.
4. Mesón sólido para la centrifuga.
5. Lavamanos.
6. Disponibilidad de unidad sanitaria.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidencio que el prestador no cuenta con cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin. Este es realizado en una silla Rimax tipo Universitaria para el paciente.

El mesón cuenta con poceta que es utilizada como lavamanos y la poceta destinada para el descarte de muestras es de las implementadas para lavado de elementos de aseo y se encuentra en la parte inferior contigua al mesón de trabajo. El mesón de trabajo es en acero inoxidable, no es sólido, ni resistente para el correcto funcionamiento de la centrifuga. El prestador debe reorganizar el espacio teniendo en cuenta las consideraciones aquí planteadas. El mesón de trabajo debe ser sólido, con poceta y adicional contar con lavamanos.

✓ **Criterio: Resolución 4445 de 1996. Artículo 25. De los pisos.**

En las instituciones prestadoras de servicios de salud, los pisos deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

1. Ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes.
2. Tener nivelación adecuada para facilitar drenaje.
3. De material que no transmita ruido ni vibración.
4. En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio, de esterilización, de bancos de sangre, salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros deberá llevar guarda escobas en media caña.
5. Estar contruidos de materiales conductivos conectados a polo de tierra en salas expuestas a la presencia de gases inflamables, cuando existan aparatos eléctricos y se pueda presentar interferencia en su funcionamiento, o disponer de un sistema similar.

✓ **Criterio: Resolución 4445 de 1996. Artículo 26. De los cielo rasos, techos y paredes o muros.**

En las instituciones prestadoras de servicios de salud los cielos rasos, techos y paredes o muros deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

1. Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles.
2. De superficie lisa y que los materiales usados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.
3. Cubiertos con materiales lavables y de fácil limpieza tales como baldosín de cerámica esmaltada o materiales que cumplan condiciones de asepsia, especialmente en salas de cirugía, de partos, de curaciones, de autopsia; servicios de lactarios, de esterilización, de cuidados intensivos e intermedios, de laboratorios, de cocina; trabajos de enfermería, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades sanitarias y cuartos de aseo.
4. Las uniones de paredes o muros, con cielo raso o techos, en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, tales como, salas de cirugía y de partos y servicio de esterilización, deberán tener acabados en media caña.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Los materiales evidenciados en el ambiente de toma de muestra ofertado por el prestador no cuenta con las características físicas definidas en los artículos anteriores. Cuenta con cielo raso tipo machimbre, las paredes no cuentan con recubrimiento que garantice la fácil limpieza y desinfección, las uniones entre piso y pared no cuentan con medias cañas. El prestador debe cumplir lo relacionado para garantizar y mantener los procesos de asepsia.

**2. Incumplimiento en los siguientes estándares y criterios exigidos para el servicio de SERVICIO FARMACEUTICO BAJA COMPLEJIDAD:**

Estándar: **TALENTO HUMANO:**

- ✓ **Criterio:** Aplica lo definido en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La institución no presento hoja de vida ni contrato de prestación de servicios con una Regente de Farmacia, para la prestación del servicio de farmacia de baja complejidad.

Estándar: **INFRAESTRUCTURA:**

- ✓ **Criterio:** Las condiciones de temperatura y humedad relativa, son acordes a las recomendaciones dadas por los fabricantes de medicamentos y dispositivos médicos.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidencia temperatura de 33°C en el área de almacenamiento de los medicamentos incumpliendo los parámetros exigidos por el fabricante que recomienda conservación de los medicamentos por debajo de 30°C.

✓ **Criterio: Resolución 4445 de 1996. Artículo 25. De los pisos.**

En las instituciones prestadoras de servicios de salud, los pisos deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

1. Ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes.
2. Tener nivelación adecuada para facilitar drenaje.
3. De material que no transmita ruido ni vibración.
4. En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio, de esterilización, de bancos de sangre, salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros deberá llevar guarda escobas en media caña.
5. Estar contruidos de materiales conductivos conectados a polo de tierra en salas expuestas a la presencia de gases inflamables, cuando existan aparatos eléctricos y se pueda presentar interferencia en su funcionamiento, o disponer de un sistema similar.

✓ **Criterio: Resolución 4445 de 1996. Artículo 26. De los cielo rasos, techos y paredes o muros.**

En las instituciones prestadoras de servicios de salud los cielos rasos, techos y paredes o muros deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

1. Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles.
2. De superficie lisa y que los materiales usados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.
3. Cubiertos con materiales lavables y de fácil limpieza tales como baldosín de cerámica esmaltada o materiales que cumplan condiciones de asepsia, especialmente en salas de cirugía, de partos, de curaciones, de autopsia; servicios de lactarios, de esterilización, de cuidados intensivos e intermedios, de laboratorios, de cocina; trabajos de enfermería, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades sanitarias y cuartos de aseo.
4. Las uniones de paredes o muros, con cielo raso o techos, en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, tales como, salas de cirugía y de partos y servicio de esterilización, deberán tener acabados en media caña.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El cielo raso del servicio farmacéutico es tipo machimbre el cual no es de superficie lisa de fácil limpieza, es de material inflamable, se encuentra en inapropiadas condiciones de presentación y mantenimiento que genera crecimiento de agentes que pueden afectar la calidad de los productos almacenados. Además el piso no es de fácil limpieza debido a que presenta signos de deterioro y presencia de material residual adherido.

**3. Incumplimiento en los siguientes estándares y criterios exigidos para el servicio de TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO:**

Estándar: **TALENTO HUMANO:**

✓ **Criterio:** Cuenta con:

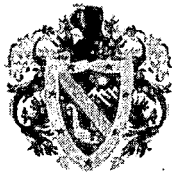
1. Médico o enfermera o bacteriólogo o citohistotecnólogo o histocitotecnólogo.

Todo el personal involucrado en la toma de citología cuenta con certificado de formación en toma de citologías. Para la técnica VIA VILI solo podrá ser realizada por médico o enfermera.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La institución presento hoja de vida de la enfermera YEYMI NINCO encargada de la toma y envío de las citologías cervico-uterinas y citologías anales y en la verificación se evidencio que no cuenta con soporte de entrenamiento para la toma de los dos tipos de citologías, ni entrenamiento de triple embalaje.

Estándar: **INFRAESTRUCTURA:**

✓ **Criterio: Resolución 4445 de 1996. Artículo 25. De los pisos.**



GOBERNACIÓN DEL HUILA



En las instituciones prestadoras de servicios de salud, los pisos deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

1. Ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes.

2. Tener nivelación adecuada para facilitar drenaje.

3. De material que no transmita ruido ni vibración.

4. En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio, de esterilización, de bancos de sangre, salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros deberá llevar guardaescobas en media caña.

5. Estar contruidos de materiales conductivos conectados a polo de tierra en salas expuestas a la presencia de gases inflamables, cuando existan aparatos eléctricos y se pueda presentar interferencia en su funcionamiento, o disponer de un sistema similar.

✓ **Criterio: Resolución 4445 de 1996. Artículo 26. De los cielo rasos, techos y paredes o muros.**

En las instituciones prestadoras de servicios de salud los cielos rasos, techos y paredes o muros deberán cumplir, como mínimo, con las siguientes condiciones:

1. Ser impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles.

2. De superficie lisa y que los materiales usados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.

3. Cubiertos con materiales lavables y de fácil limpieza tales como baldosín de cerámica esmaltada o materiales que cumplan condiciones de asepsia, especialmente en salas de cirugía, de partos, de curaciones, de autopsia; servicios de lactarios, de esterilización, de cuidados intensivos e intermedios, de laboratorios, de cocina; **trabajos de enfermería**, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades sanitarias y cuartos de aseo.

4. Las uniones de paredes o muros, con cielo raso o techos, en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, tales como, salas de cirugía y de partos y servicio de esterilización, deberán tener acabados en media caña.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Los materiales evidenciados en el ambiente para tamización de cáncer de cuello uterino ofertado por el prestador no cuenta con las características físicas definidas en los artículos anteriores. Cuenta con cielo raso tipo machimbre, las paredes no cuentan con recubrimiento que garantice la fácil limpieza y desinfección, las uniones entre piso y pared no cuentan con medias cañas. El prestador debe cumplir lo relacionado para garantizar y mantener los procesos de asepsia.

Estándar: **PROCESOS PRIORITARIOS:**

✓ **Criterio:** Cuenta con:

1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.

2. Control de calidad de las muestras tomadas.

3. Procedimiento de control y entrega de resultados.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no demostró el mecanismo de control de calidad de las muestras tomadas, embaladas y enviadas al laboratorio para su lectura en la ciudad de Bogotá.

Se evidenció que no se hace seguimiento a la oportunidad en la entrega de los resultados por parte del laboratorio que las procesa.

El prestador no presentó el contrato de prestación del servicio de transporte de las muestras remitidas a la ciudad de Bogotá.

**4. Incumplimiento en los siguientes estándares y criterios exigidos para el servicio de: TODOS LOS SERVICIOS APLICABLE A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL:**

Estándar: **PROCESOS PRIORITARIOS:**

✓ **Criterio:** Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:



GOBERNACIÓN DEL HUILA



- a. Planeación estratégica de la seguridad: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Revisados los registros de inasistencia de pacientes a la consulta externa de medicina general, se verificó mediante llamado telefónico a una muestra de pacientes evidenciando que la inasistencia se debe al desconocimiento respecto a la cita médica asignada pues los pacientes informaron que nunca recibieron comunicado por parte de la IPS al respecto.

### 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 – Manual de inscripción de Prestadores y habilitación de servicios

### 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 técnica de verificadores se establece que el Prestador denominado **SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.** identificado ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS con el código No. 4100101168-01, presenta incumplimientos de sus obligaciones frente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, establecidas en la Resolución 2003 de 2014 y Decreto 1011 de 2006 compilado por el Decreto 780 de 2016, hechos que fueron evidenciados el día 25 de Septiembre de 2017 y que afectan la salud y seguridad de los usuarios de los servicios prestados por el referido Prestador. (Artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016).

### CONCLUSIÓN DE LA VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

La Comisión Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental, dando inicio al proceso auditor y alcance a los motivos que dieron lugar a la queja presentada mediante derecho de petición por parte del señor Jhon Jairo Jiménez Sánchez quien se identifica como vocero de los usuarios de la EPS MEDIMAS, una vez revisada la información que se encuentra registrada en el REPS encuentra que la **IPS SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S** identificada con código de habilitación No. 4100101168-01, tiene como domicilio registrado la calle 19 No. 7 A-05 Quirinal y la actual sede ofrece sus servicios en la Calle 20 No. 8 B-35, barrio Campo Núñez, sin que el prestador haya gestionado la novedad ante el Ente Territorial Departamental, tal y como lo establece la Resolución 2003 de 2014 en su artículo 12; igualmente al indagar sobre la relación contractual de la IPS **SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S** con el asegurador MEDIMAS EPS, se manifiesta que en la actualidad no existe un contrato vigente.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



Que de conformidad con lo expuesto anteriormente y dando cumplimiento al artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016, la Comisión técnica de verificadores de La Secretaría de Salud Departamental, que ejecutó la presente visita de inspección, vigilancia y control, conceptúa favorablemente sobre la viabilidad de aplicar **medida sanitaria de seguridad**, en consecuencia se determina:

**PRIMERO. IMPONER MEDIDA DE SEGURIDAD** al Prestador de Servicios de Salud denominado SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S identificada con código de habilitación No. 4100101168-01, consistente en la **SUSPENSIÓN TOTAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO, SERVICIO FARMACEUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD Y TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO.**

**PARÁGRAFO.** La medida Sanitaria de Seguridad impuesta y notificada, 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 administrativo de carácter sancionatorio, contra el prestador.

**SEGUNDO.** Advertir al prestador que la inobservancia de la presente medida, le acarreará la agravación de las sanciones establecidas en la Ley 9 de 1979, así como el traslado de las actuaciones a las demás autoridades administrativas y judiciales, que por competencia deban conocer de dicha conducta.

**TERCERO. COMUNICAR A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO LA PRESENTE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD** que opera contra el prestador SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD S.A.S Sigla SIES SALUD S.A.S identificada con código de habilitación No. 4100101168-01, para que garanticen la continuidad en la prestación de los servicios de sus afiliados.

**CUARTO.** La presente **MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD**, es de aplicación inmediata, de carácter transitorio y contra ella no procede recurso alguno.

**QUINTO.** Se corre traslado de la presente medida sanitaria de seguridad al ÁREA DE CONTROL SANITARIO DE MEDICAMENTOS Y AL ÁREA DE ASEGURAMIENTO de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, para que ejerzan su competencia de Inspección, Vigilancia y Control.

Se procede a realizar la imposición de Sellos y se deja evidencia fotográfica de dicha actuación. Se hace entrega de este acto, al personal encargado de atender la visita.

Dada en Neiva (Huila), a los 05 días del mes de Octubre de 2017.

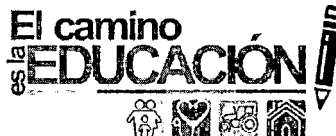
Firman la presente acta:

**Miembros de la Comisión Técnica de verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila:**

Firma: 	Firma 	Firma 
Nombre: María Consuelo Angarita Riaño	Nombre: María Clemencia Rojas García	Nombre: Juliana Patricia Muñoz R.
CC: 36.181385	C.C.: 36.167.905	C.C.: 44.190.589
Cargo: Profesional especializado, Líder del área de habilitación	Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Cargo: Profesional Verificado de Apoyo



GOBERNACIÓN DEL HUILA



Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Carolina Bahamon Chavarro	Nombre: Leidy Carolina Magaña	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

Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: María Paula Silva Lozano	Nombre: Faiver Augusto Segura Ochoa
C.C.: 36.182.779	CC: 1.075.231.196	C.C.: 12.271.519
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma:	Firma:
Nombre: Alejandra Mercedes Perdomo Cuellar	Nombre: Jarjeth Fernanda Martínez Rodríguez
C.C.: 33.751.112	C.C.: 26.431.396
Cargo: Profesional de apoyo PAMEC	Cargo: Profesional apoyo jurídico

#### Representantes del Prestador:

Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Yineeth Camacho Castañeda.	Nombre: Alvaro Puerto Valencia	Nombre: Alvaro Puerto Valencia
C.C.: 55166735	C.C.: 79626944	C.C.: 79626944
Cargo: Coordinador Regional Huila	Cargo: Representante Legal	Cargo: Representante Legal

#### Representantes de Ministerio Público – Personería y Defensoría del Pueblo:

Firma:	Firma:
Nombre: Catalina Rincón Camacho	Nombre: Javier Ricardo Ortiz
C.C.: 36.308.215	C.C.: 12.190.289
Cargo: Abogada Asuntos de Salud Personería Neiva.	Cargo: Profesional Universitario Defensoría del Pueblo