



GOBERNACIÓN DEL HUILA



ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD No. 084-2018

"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 y Ley 1751 de 2015."

Lugar y fecha: Neiva, 15, Mayo de 2018.

Ordenador de la visita: Doctora Gloria Esperanza Araujo Coronado, Secretaria de Salud Departamental.

Objeto de la Visita: La Comisión técnica de verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila de conformidad con sus competencias y atribuciones realiza la visita de habilitación al Prestador denominado "COMPAÑIA LIDER DE PROFESIONALES EN SALUD" e identificado ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS con el código de Prestador No. 4100101318-01; en consecuencia a la evidencia durante el desarrollo de la Visita de Habilidadación realizada el día 15 de mayo del presente año, 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)

Procedimiento. 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 la visita, la cual fue notificada previamente por tratarse de una visita de verificación de condiciones de Habilidadación. 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 Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental del Huila: María Consuelo Angarita Riaño (funcionaria de planta de la SSDH- líder de la Comisión Verificadora) Liliana Luna Corrales, Diana Carolina Bahamón Chavarro, María Paula Silva Lozano, Alexander Echavarría Losada, Juliana Patricia Muñoz Rodríguez, Rosario del Pilar Ortiz Martínez y Alejandra Mercedes Perdomo Cuellar.

Personas responsables de atender la visita por parte del Prestador: Ángela María Espinoza González (Gerente), Olga Lucia López Penagos (Coordinadora HQS) Dalis Andrea Pérez (Auditora).

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE:	COMPAÑIA LIDER DE PROFESIONALES EN SALUD
IDENTIFICACIÓN:	900.304.743-4
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100101318-01
DIRECCIÓN	CALLE 18 No. 5ª-48
REPRESENTANTE LEGAL	ANGELA MARIA ESPINOSA GONZALEZ
CORREO ELECTRÓNICO	Clipsalud.sas@gmail.com
TELÉFONO	8745789
MUNICIPIO	NEIVA
HORARIO DE ATENCIÓN	De lunes a viernes de 7 a 6 y sábado de 9 a 13

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

*Recibido
15-05-2018
M...*



GOBERNACIÓN DEL HUILA



CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL	
		AMB	HOSP	OTRAS	
337	OPTOMETRÍA	SI	NO	SI	BAJA
344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	BAJA
407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	SI	MEDIA
706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	BAJA
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	SI	BAJA
740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	SI	BAJA
916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	SI	BAJA

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 verificación de condiciones de Habilitación, 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 PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN

Estándar: **INFRAESTRUCTURA**

Resolución 2003 de mayo de 2014

- ✓ Criterio: En edificaciones donde se presten servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico, aquellos que requieran cadena de frío y las áreas de depósito y almacén de la institución; éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y tanques de almacenamiento de agua para consumo humano.

Manual Técnico Administrativo del PAI, Tomo 1, del Ministerio de Salud y Protección Social.

e. Precauciones con el refrigerador.

- ✓ Criterio: Debe estar conectado a un sistema de planta eléctrica automática que se enciende en caso de fallas en la energía.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La Institución no cuenta con planta eléctrica, lo cual no garantiza la cadena de frío de los biológicos, cuando se presenten fallas en el fluido eléctrico.

Resolución 2003 de mayo de 2014

Estándar: **MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS**

- ✓ Criterio: Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



- ✓ Criterio: Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidencia que la institución no garantiza el control de temperatura y la cadena de frío para la conservación de los biológicos, dado que los registros muestran que el monitoreo de temperatura y humedad no se realizan los domingos ni días festivos.

2. Incumplimiento en los siguientes estándares y criterios exigidos al Servicio de LABORATORIO CLINICO

Resolución 2003 de mayo de 2014

Estándar PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

✓ Criterio: Cuenta con:

1. Programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales.
2. Análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.
3. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
4. Manuales de procedimientos técnicos de cada sección.
5. Manuales de manejo y limpieza de equipos.
6. Manual de esterilización, si aplica.
7. Los manuales cuentan con un registro de la socialización de los mismos realizada a todo el personal, se revisan cada año y las actualizaciones están documentadas.
8. Manual de limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras y/o de los elementos que se reutilicen.
9. Cuando el laboratorio cuente con servicio de toma de muestras, aplica lo de ése servicio.
10. Se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública.

Si el laboratorio clínico ofrece inmunología en trasplantes debe garantizar atención de 24 horas para los procesos de donación y trasplante.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Durante la verificación se evidencio que la Institución no ha adquirido controles de calidad externo desde hace más de un año, pese a los requerimientos evidenciados en las actas de calidad realizadas por la profesional que presta el servicio, lo que no garantiza la veracidad de los resultados.

En los resultados de control de calidad interno, no se evidencia recolección de datos para establecer las medias; la medición se hace con base en el control que trae cada kit.

No se evidencia manuales de procedimientos técnicos de cada sección.

No se evidencia ni actualización ni socialización de los procedimientos del servicio.

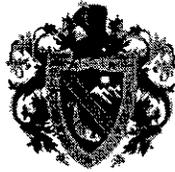
Estándar HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS ASISTENCIALES

Criterio Adicional a lo exigido en toma de muestras, cuenta con:

1. Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, de exámenes ordenados y pruebas realizadas.
2. Registro de validación de pruebas y ensayos.
3. Formato de reporte de resultados.
4. Registro de control de calidad interno y externo.
5. Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.
6. Cuando el laboratorio clínico cuente con toma de muestras deberá cumplir lo relacionado con ese servicio.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La institución no cuenta con registros de calidad internos y externos.

No hay registros de validación de pruebas y ensayos vigente



GOBERNACIÓN DEL HUILA



3. Incumplimiento en los siguientes estándares y criterios exigidos para Todos los Servicios que afecta específicamente a los servicios de CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGIA, VACUNACION Y PROCEDIMIENTOS DE PRECONSULTA

Estándar INFRAESTRUCTURA

Resolución 2003 de mayo de 2014

- ✓ Criterio: En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas. En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.

Resolución 4445 de diciembre de 1996

- ✓ Capítulo IX. Accesos, Áreas de Circulación, salidas y Señalización Artículo 27. aspectos generales:
Áreas de circulación verticales con los siguientes requisitos mínimos: Escaleras: 1. Altura máxima vencida por tramo: 1.75 m. con un descanso entre tramos mínimo de 1.20 m. de profundidad 2. Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m. 3. Altura de contrahuellas: entre 0.14 y 0.18 m. 4. Profundidad de huellas: entre 0.30 y 0.35 m. 5. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.20 m. 6. De material antideslizante en todo su recorrido. 7. Pasamanos de preferencia a ambos lados a: 0.90 m. de altura, que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso: 0.30 m. de longitud. 8. Protecciones laterales hacia espacios libres.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidencia que el prestador oferta sus servicios en una infraestructura de 2 pisos y no cuenta con ascensor ni rampa. Cuenta con un punto fijo para escaleras, las cuales no cumplen con las medidas mínimas normadas en el artículo 27 - aspectos generales, punto D - áreas de circulación verticales de la Resolución 4445 de 1996.

Resolución 2003 de mayo de 2014

Artículo 4. Inscripción y habilitación. Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: En la visita se evidencio que la institución realiza procedimiento de toma de electrocardiogramas, que hacen parte del servicio de Diagnostico Cardiovascular el cual no está habilitado. Estos procedimientos son realizados por la auxiliar de enfermería, incumpliendo con lo requerido por el estándar de talento humano para este servicio.

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
- Resolución 4445 de 1996 - Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.
- Manual Técnico Administrativo del PAI, Tomo1, del Ministerio de Salud y Protección Social.

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 la Ley 9 de 1979, en el 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



GOBERNACIÓN DEL HUILA



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 "COMPAÑÍA LIDER DE PROFESIONALES EN SALUD" identificado ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS con el código No. 4100101318-01, 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 han sido evidenciados el día 15 de mayo de 2018 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 HABILIACIÓN

Que de conformidad con lo expuesto 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 ejecuto la presente visita de habilitación, conceptúa favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la **medida sanitaria de seguridad** consistente en:

PRIMERO. IMPONER MEDIDA DE SEGURIDAD consistente en: **ORDENAR** al Prestador de Servicios de Salud denominado "COMPAÑÍA LIDER DE PROFESIONALES EN SALUD" identificada con código de habilitación No. 4100101318-01, **SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DEL LOS SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIFICA-VACUNACION, LABORATORIO CLINICO Y PSICOLOGIA.**

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 procedimiento administrativo de carácter sancionatorio, contra el prestador.

SEGUNDO: Se advierte al prestador que no puede ofertar servicios hasta tanto no esten habilitados ante el REPS, por lo tanto se prohíbe la realización de la toma de electrocardiogramas, mientras no habilite el servicio de diagnóstico cardiovascular.

TERCERO: 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. Contra la presente determinación, no procede recurso alguno.

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 15 días del mes de mayo de 2018.

Firman la presente acta:

Personas que atendieron la visita por parte del Prestador:

Firma	Firma	Firma
Nombre: Ángela María Espinoza González	Nombre: Dalis Andrea Pérez	Nombre: Olga Lucía López Penagos
C.C.: 33.751.135	C.C.: 52.380.625	C.C.: 55161864
Cargo: Gerente	Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: coordinadora HSQ



GOBERNACIÓN DEL HUILA



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

Firma: <i>Maria C. Angarita Riaño</i>	Firma: <i>Rosario del Pilar Ortiz</i>	Firma: <i>Juliana Patricia Muñoz Rodríguez</i>
Nombre: Maria Consuelo Angarita Riaño	Nombre: Rosario del Pilar Ortiz Martínez	Nombre: Juliana Patricia Muñoz Rodríguez
CC: 36.181385	C.C.: 36.167.905	C.C.: 44.190.589
Cargo: Funcionaria de la SSDH - Profesional especializado, Líder del área de habilitación	Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Cargo: Profesional Verificado de Apoyo

Firma: <i>Carolina Bahamon Chavarro</i>	Firma: <i>Alexander Echavarría losada</i>	Firma: <i>Alejandra Mercedes Perdomo Cuellar</i>
Nombre: Carolina Bahamon Chavarro	Nombre: Alexander Echavarría losada	Nombre: Alejandra Mercedes Perdomo Cuellar
C.C.: 36.309.222	C.C.: 12.277.486	C.C.: 33.751.112
Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional de apoyo PAMEC

Firma: <i>Liliana Luna Corrales</i>	Firma: <i>Maria Paula Silva Lozano</i>
Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: Maria Paula Silva Lozano
C.C.: 36.182.779	CC: 1.075.231.196
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo