

GOBERNACIÓN DEL HUILA



## ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD No. 096-2018

"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, 24 de Mayo de 2018.

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

**Objeto de la Visita:** Verificar el cumplimiento de las Condiciones Técnico Administrativas, de Suficiencia Patrimonial y Financiera, y las Condiciones Tecnológicas y Científicas del Sistema Único de Habilitación de obligatorio cumplimiento por parte del Prestador denominado "CORPORACION MI IPS HUILA" IPS GIGANTE.

**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, 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:** Luis Edgar Galvis Quintero, María Paula Silva Lozano, Diana Carolina Bahamón Chavarro, Alexander Echavarría Losada, Liliana Luna Corrales, Juliana Patricia Muñoz Rodríguez, Rosario del Pilar Ortiz Martínez y Deissy Maritza Lozano Rodríguez.

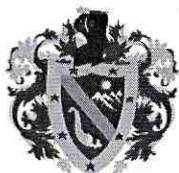
**Personas responsables de atender la visita por parte del Prestador:** Diana Constanza Casanova (Coordinadora Medica Regional), John Gustavo Paz (Coordinador Odontológico Regional) y Kellys del Carmen Martínez (Coordinadora Medica IPS).

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE:	CORPORACION MI IPS HUILA
IDENTIFICACIÓN:	813.012.546-0
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4130600631-01
DIRECCIÓN	CALLE 18 N 7-51
REPRESENTANTE LEGAL	FERNANDO SARMIENTO AYALA
CORREO ELECTRÓNICO	fsarmientoa@miips.com.co; dccasanovas@corporacionips.com.co
TELÉFONO	8717091
MUNICIPIO	NEIVA

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

DATOS DE LA SEDE	
NOMBRE:	IPS GIGANTE
IDENTIFICACIÓN:	813.012.546-0
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4130600631-12
DIRECCIÓN	Carrera 8 N 4-60
REPRESENTANTE LEGAL	FERNANDO SARMIENTO AYALA
CORREO ELECTRÓNICO	dccasanovas@corporacionips.com.co
TELÉFONO	3012539324
MUNICIPIO	GIGANTE
HORARIO DE ATENCIÓN	De lunes a viernes de 7 a 19 y sábado de 7-13

th



GOBERNACIÓN DEL HUILA

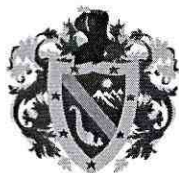


SERVICIOS HABILITADOS POR EL PRESTADOR ANTE EL REPS					
CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL	
		AMB	HOSP	OTRAS	
312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	BAJA
320	GINECOBSTERICIA	SI	NO	NO	MEDIA
325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	MEDIA
328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	BAJA
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	BAJA
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	BAJA
342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	MEDIA
344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	BAJA
701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	MEDIA
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	BAJA
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	BAJA
741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	NO	NO	SI	BAJA
909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	BAJA
910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	BAJA
911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	BAJA
912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	BAJA
913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	BAJA
914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	NO	BAJA
915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	BAJA
917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	BAJA
918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	BAJA
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	BAJA

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

He





GOBERNACIÓN DEL HUILA



## **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 DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR**

#### **Resolución 2003 de mayo de 2014 Estándar TALENTO HUMANO**

✓ Criterio: Diagnóstico no Invasivo:

Cuenta con:

Médico especialista en cardiología o en radiología e imágenes diagnósticas.

Enfermera con certificado de formación en la realización del procedimiento ofertado y en soporte vital básico.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** En la verificación realizada al servicio, se evidenció que la persona encargada de la toma de los electrocardiogramas es la enfermera Maria Daniela Trujillo Moya; en la verificación de la hoja de vida se evidenció que no soporta entrenamiento para este procedimiento. De igual manera se evidenció que el encargado de realizar la lectura de los electrocardiogramas es el Doctor Henry Fernando Almario Achury quien soporta especialidad en medicina interna.

### **2. Incumplimiento en los siguientes estándares y criterios exigidos para el SERVICIO FARMACÉUTICO BAJA COMPLEJIDAD**

#### **Resolución 2003 de mayo de 2014 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.

**Decreto 2200 de 2005 – ARTÍCULO 9.** Recurso humano de servicio farmacéutico dependiente. El servicio farmacéutico, estará bajo la dirección de un químico farmacéutico o de un tecnólogo en regencia de farmacia, teniendo en cuenta el grado de complejidad del servicio, de la siguiente manera:

1. El servicio farmacéutico de alta y mediana complejidad estará dirigido por el químico farmacéutico.
2. El servicio farmacéutico de baja complejidad estara dirigido por el químico farmacéutico o el tecnólogo en regencia de farmacia.

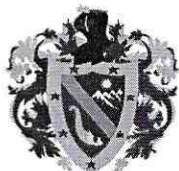
**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** La institucion presentó como responsable del servicio de farmacia a la señora Yenny Alexandra Almario Nuñez, quien soporta formación como auxiliar de servicios farmacéuticos. No cuenta con regete de farmacia.

### **3. Incumplimiento en los siguientes estándares y criterios exigidos al Servicio de TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO**

#### **Resolución 2003 de mayo de 2014 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.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



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:** En la verificación del servicio no se evidenció la supervisión por parte de la bacterióloga en la sede objeto de la visita. El prestador manifiesta que la supervisión es realizada en la sede del Municipio de Garzon y que la bacterióloga no ha supervisado en sitio la sede objeto de visita. El no contar con esta supervisión del bacteriólogo configura un riesgo para los usuarios en la prestación de los servicios. Durante la visita no fue posible la verificación con la persona responsable del servicio (auxiliar de laboratorio o bacterióloga). Este proceso de auditoria fue acompañado por la coordinadora medica Regional.

#### **Estándar MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS**

Criterio: Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con:

Los registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in-vitro, utilizados para la toma de muestras, además de tener el control de existencias a entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento, cuando aplique.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** En la verificación del servicio no se evidenció registros ni soportes de lo enunciado anteriormente en la sede objeto de la visita.

#### **Estándar PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES**

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.
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:** el prestador soporta manuales generales que son transversales a los servicios ofertados en todas las sedes habilitadas por parte del prestador en el Pais, pero ninguno de ellos se ajusta a la situación particular de la sede objeto de la visita. La toma de muestras de laboratorio se realiza dos (2) veces por semana en la sede objeto de esta visita. Se encuentra que no esta descrito el horario para la toma de las mismas, el horario de transporte, ni la persona responsable.

#### **Estándar HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS**

Criterio: Cuenta con:

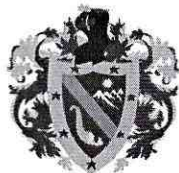
1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.
2. Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.
3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: 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.

Si es profesional independiente de salud, además de lo anterior, cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados, con el nombre del laboratorio clínico que los realizará.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** Durante la visita de verificación no se pudo evidenciar el registro diario de pacientes, registro de eventos adversos, registro de temperatura, registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico, especificando temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe, debido a que estos registros no reposan en la sede objeto de visita. La auxiliar

th





GOBERNACIÓN DEL HUILA



manifiesta telefónicamente que los transporta a diario para la sede del Municipio de Garzón y otros registros van y vienen con el traslado de las muestras a la ciudad de Neiva; en la sede no quedan copias ni evidencia de los registros.

Los registros de temperatura del refrigerador de la nevera, temperatura ambiente y mantenimiento de la centrifuga aparecen diligenciados hasta el día 25 de mayo de 2018, día siguiente al día de realización de la visita. Se evidencia que no son diligenciados a diario ni de manera responsable, lo que refleja la importancia en la falta de supervisión.

#### 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 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 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 “CORPORACION MI IPS HUILA” IPS GIGANTE identificado ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS con el código No. 4130600631-12, 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 24 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 VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN

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 verificación de condiciones de habilitación, conceptúa favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la **medida sanitaria de seguridad** consistente en:

**PRIMERO: ORDENAR** al Prestador de Servicios de Salud denominado “CORPORACION MI IPS HUILA” IPS GIGANTE identificado con código de habilitación No 4130600631-12.

- ✓ **LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR, SERVICIO FARMACÉUTICO BAJA COMPLEJIDAD Y TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO.**

**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

44



GOBERNACIÓN DEL HUILA



afectan la seguridad y vida de los usuarios, e implica la iniciación de un procedimiento 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.** 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 24 días del mes de mayo de 2018.

Firman la presente acta:

**Personas que atienden la visita por parte del Prestador:**

Firma	Firma	Firma
Nombre: Diana Constanza Casanova	Nombre: John Gustavo Páez	Nombre: Kellys del Carmen Martínez
C.C.: 36.067.259	C.C.: 7.697.729	C.C.: 30.893.233
Cargo: Coordinadora Medica Regional	Cargo: Coordinador Odontológico Regional	Cargo: Coordinadora Medica IPS

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

Firma	Firma	Firma
Nombre: Luis Edgar Galvis Quintero	Nombre: Diana Carolina Bahamón Chavarro	Nombre: Liliana Luna Corrales
C.C.: 12.114.407	C.C.: 36.309.222	C.C.: 36182779
Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional Verificador de apoyo

Firma	Firma	Firma
Nombre: Alexander Echavarría Losada	Nombre: Juliana Patricia Muñoz Rodríguez	Nombre: María Paula Silva Lozano
C.C.: 12.277.486	C.C.: 44.190.589	C.C.: 1.075.231.196
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma	Firma
Nombre: Rosario del Pilar Ortiz Martínez	Nombre: Deissy Maritza Lozano Rodríguez
C.C.: 36.167.905	C.C.: 36314052
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo