

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

El suscrito Secretario de Salud del Departamento del Huila, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 09 de 1979, Ley 1437 de 2011, Decreto 1011 de 2006 compilado por el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019, Resolución 2215 de 2020 (transitoriedad de aplicación entre las Resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019)) y el Decreto Ordenanza 1338 de 2008, este Despacho es competente para proceder a la formulación de cargos contra el prestador de servicios de salud: **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com** representada legalmente por **FAIBER ALEXANDER DUSSAN FARFAN**, o quien haga sus veces al momento de la comunicación del presente acto administrativo.

HECHOS

Que el prestador de servicios de salud **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com**, ante la Secretaría de Salud del Departamento del Huila, acreditó el cumplimiento de las condiciones para prestar servicios de salud, de conformidad con los requisitos exigidos por el Decreto 1011 de 2006 (compilado por el Decreto 780 de 2016) y por la Resolución 2003 de 2014, acorde a lo definido por el ordenamiento jurídico colombiano y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que es obligación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, como ente territorial, inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los Prestadores de Servicios de Salud en materia de Habilitación, y en caso de verificar inobservancia de las mismas, sancionar y actuar conforme la legislación vigente ante el incumplimiento verificado. Que es obligación de todos los Prestadores de Servicios de Salud, acatar todas y cada una de las normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.

Que mediante **ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL No. IVC045-2021 del 7 de Mayo de 2021**, la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, dejó constancia de la visita realizada al prestador **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com en “virtud de lo referido en el artículo 7 de la Resolución 856 de 2020 y por información suministrada por la Secretaria de Salud Municipal de incumplimiento en las Condiciones de Habilitación de los prestadores con Transporte Asistencial”, y de los servicios objeto de la visita de auditoría:**

SERVICIO DE SALUD OBJETO DE LA VISITA						
CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD	
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
		AMB	HOSP			
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SI	NO	NO	BAJA	
602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SI	NO	NO	MEDIA	

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

CAPACIDAD INSTALADA

CANTIDAD	CONCEPTO	No. PLACA	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD
1	BASICA	MQL880	2000	877195
1	BASICA	ZLA248	2012	10002166816
1	BASICA	ZLA249	2013	10003790912
1	MEDICALIZADA	ZOG427	2005	842647

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

Que mediante **ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL No. IVC045-2021 del 07 de mayo de 2021**, la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, dejó constancia que “Se pregunta al prestador sobre que normatividad desea que sea verificada; al señor Faiber Alexander Dussan

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

Farfan, Representante legal, manifiesta que con la resolución 2003/2014” sea con la que se verifique en este caso” conforme a la Resolución 2215 de 2020.

Que en el **INFORME DE VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y COTROL No. IVC045-2021** del 14 de Mayo de 2021, realizado al Prestador de Servicios **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES**, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com, se concluyó lo siguiente:

“CONCLUSIÓN:

*La Comisión Técnica de Verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, en la visita de inspección vigilancia y control al prestador denominado **EMERCONT COLOMBIA SAS** constató que: **NO CUMPLE** con las Condiciones Tecnológicas y Científicas del Sistema Único de Habilitación de la resolución 2003/2014”.*

DISPOSICIONES PRESUNTAMENTE VULNERADAS

El prestador de servicios de salud: **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES**, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com, según lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 compilado en el Decreto 780 de 2016 y en la Resolución 2003 de 2014 “*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud – MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD*, por medio de la cual verificaron los estándares de Habilitación a elección del prestador, conforme a la transitoriedad en la aplicación de la Resolución 3100 de 2019 establecida por la Resolución 2215 de 2020 de los cual quedo constancia en el acta de visita, incurrió en una presunta ejecución de las conductas que vulneran lo dispuesto en el Sistema

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

Obligatorio en la Garantía de Calidad de atención en Salud y afectó la prestación del servicio ofertado, quedando en evidencia una posible falta y/o ausencia de adherencia a la normatividad, situación que coloca en riesgo la salud y vida de las personas sujetas a la prestación de los servicios parte del prestador investigado, contrariando con su actuar el ordenamiento jurídico que le es aplicable, conforme al **INFORME DE VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y COTROL No. IVC045-2021 del 14 de Mayo de 2021:**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS

Se describe a continuación, el cumplimiento o no, de cada uno de los estándares de Habilitación de acuerdo a lo establecido en el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 2003/2014. (A solicitud del Prestador):

	C	NC	N A
ESTÁNDAR TALENTO HUMANO: Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud.	X		
Observación: Se revisaron 7 hojas de vida de personal asistencial, las cuales cuentan con la inscripción de autorización para el ejercicio de la ocupación en el territorio nacional. De igual manera se revisaron 4 hojas de vida de conductores quienes cumplen con la licencia de conducción vigente. Todo el personal cuenta con lo requerido por el estándar para el servicio habilitado.			
ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA: Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.		X	
Observación: Se le recuerda al prestador contar con todas las certificaciones de condiciones de infraestructura (Numeral 3.2.2 Infraestructura – Resolución 2003 de 2014). Mediante los anteriores conceptos o certificaciones se pretende orientar a los prestadores sobre la obligatoriedad del cumplimiento de condiciones de normas y leyes a Nivel Nacional con el fin de que las instituciones tomen las medidas necesarias para su cumplimiento en el tiempo y garantizar las condiciones de SEGURIDAD de la Edificación.			
SERVICIO: TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO			
Criterio: Cuenta con rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.			
Evidencia de incumplimiento: Durante la visita no se pudo evidenciar los documentos que soporten la realización del mantenimiento preventivo y correctivo realizados a las ambulancias a la fecha; además no se evidenciaron registros físicos que corroboren ese proceso.			

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

ESTÁNDAR DOTACIÓN Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.	C	NC	NA
		X	
Servicio: TODOS LOS SERVICIOS			
Criterio: Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.			
Evidencia de incumplimiento a la norma: Cuenta con contrato de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos con el señor Jhon Alveiro Solorzano identificado C.C.: 7.709.342 de Neiva, cronograma mantenimiento del año en curso, hojas de vidas de los equipos, no presenta reportes de mantenimientos preventivos del año 2020 y el 2021.			
No cuenta con contrato de calibración de equipos biomédicos sujetos a control metrológico del año en curso.			
ESTÁNDAR MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS: Es la existencia de procesos para la gestión 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 o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.	C	NC	NA
		X	
SERVICIO: Todos los servicios:			
Criterio:			
Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.			
Evidencia de incumplimiento a la norma: El prestador lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece, pero le falta incluir: principio activo, forma farmacéutica, concentración, presentación comercial y unidad de medida.			
Criterio: Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.			
Evidencia de incumplimiento a la norma: El prestador cuenta con soporte documental Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece pero le falta incluir la clasificación del riesgo y vida útil.			

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

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 ó 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 ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.

Evidencia de incumplimiento a la norma: Falta implementar el registro de temperatura y humedad en el sitio designado para el almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

Criterio:

Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la 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.

Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, 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

Evidencia de incumplimiento a la norma: No tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos.

ESTÁNDAR PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES: Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

C	NC	NA
	x	

En la verificación se evidenciaron los siguientes incumplimientos:

SERVICIO: TODOS LOS SERVICIOS

Criterio: Procesos Seguros:

Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.

Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.

Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

Evidencia de Incumplimiento de la Norma: La institución no tiene identificado riesgos de atención, por lo tanto ni monitorean ni analizan indicadores de seguimiento, de acuerdo al servicio que oferta la institución. En la verificación de las historias clínicas y registros asistenciales se evidenció que no han considerado como riesgo de atención, el no trasladar oportunamente al paciente a la institución prestadora de servicios de salud más cercana a la dirección de ocurrencia del accidente, donde le brinden la atención requerida por el paciente de manera oportuna. Lo anterior se evidencia en la base de datos de las bitácoras del prestador; como ejemplo se puede observar en la bitácora de la móvil 1 en las 3 últimas páginas de registros correspondientes a meses de diciembre de 2020 y de enero a abril de 2021, se evidencian 85 traslados de los cuales 65 fueron realizados a la clínica uros, 19 para clínica de fracturas y 1 para la clínica medilaser, independiente de la distancia del sitio de la ocurrencia del accidente.

De igual manera se evidenció en la bitácora de la móvil 6 que en el mes de octubre de 2019 se trasladaron 17 pacientes de accidente de tránsito a la clínica Belorizonte, a sabiendas que esta clínica no tiene habilitado el servicio de urgencias.

Criterio: Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no presenta cronograma de capacitaciones para la vigencia 2021, no se evidencia los procesos, guías y protocolos socializados y evaluados.

Criterio: El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.

El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Durante la visita no se pudo evidenciar el procedimiento para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

Criterio: b. Fortalecimiento de la cultura institucional:

El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.

El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no cuenta con un cronograma de capacitaciones y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. No se evidencia seguimiento a riesgos.

Criterio: c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos:

La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: No se evidencia registros, ni reportes ni gestión de eventos adversos, refieren que lo reportan en la bitácora, se revisa bitácora y no se evidencia ningún registro mencionado.

Criterio: d. Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

Evidencia del incumplimiento: El prestador no aporta protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución, ni soporta evidencia del manejo y seguridad de las tecnologías existentes del vehículo.

Criterio: Cuenta con protocolo de:

1. Limpieza y desinfección de áreas.
 2. Superficies.
 3. Manejo de ropa hospitalaria.
 4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.
- Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Evidencia del incumplimiento: El prestador a pesar que cuenta con protocolo de limpieza y desinfección para las áreas de ambulancias, no se evidenciaron registros físicos ni digitales completos que corroboren ese proceso estipulado en el manual.

Criterio: En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son:

1. Antes del contacto directo con el paciente.
2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.
3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.
4. Después de contacto con el paciente.
5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).

La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:

1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.
2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.
3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.
4. Uso y reúso de dispositivos médicos.
5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.

Cuenta con protocolo de:

1. Limpieza y desinfección de áreas.
2. Superficies.
3. Manejo de ropa hospitalaria.
4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.
7. Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Evidencia de Incumplimiento de la Norma: Durante la visita no se evidencio el manual de Uso y reúso de dispositivos médicos

Criterio: El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.

El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Durante la visita no se pudo evidenciar el procedimiento para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

SERVICIO: Transporte asistencial básico

Criterio:

Adicional a lo exigido para todos los servicios cuenta con guías, protocolos o manuales para:

1. Manejo de urgencias.
2. Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.
3. Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada.
4. Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo.
5. Rutinas de aseo del vehículo.
6. Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran.
7. Manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos biomédicos, camillas, etc.

Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

Evidencia de Incumplimiento de la Norma: El prestador cuenta con el manual de esterilización pero no describe cómo se realiza el proceso; desde que se lleva el instrumental a esterilizar hasta que se recibe y se almacena.

SERVICIO: TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Criterio:

Adicional a lo exigido para todos los servicios cuenta con guías, protocolos o manuales para:

1. Manejo de urgencias.
2. Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.
3. Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada.
4. Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo.
5. Rutinas de aseo del vehículo.
6. Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran.
7. Manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos biomédicos, camillas, etc.

Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

Evidencia de incumplimiento: Durante la visita no se pudo evidenciar los registros físicos y/o magnéticos que corroboren las rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo.

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

<p>ESTÁNDAR HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.</p>	<table border="1"> <tr> <td>C</td> <td>NC</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </table>	C	NC	NA		x	
C	NC	NA					
	x						
<p>SERVICIO Todos los servicios: Criterio: Las historias clínicas y/o registros asistenciales: Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único. Evidencia de incumplimiento a la norma: En los registros realizados en las bitácoras, se evidencian tachones y enmendaduras. El prestador cuenta con un armario bajo llave para el archivo de historias clínicas, pero solamente tiene archivadas en el hasta el 2019. Las del 2020 están archivadas en folder AZ, pero están ubicados en el suelo en el ambiente de almacenamiento de equipos. Las del 2021 no se han archivado en folder AZ. Están organizadas por mes unificadas con caucho y resguardadas en el mismo ambiente de almacenamiento de equipos, al que tiene acceso todo el personal de la institución</p>							
<p>ESTÁNDAR INTERDEPENDENCIA: Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.</p>	<table border="1"> <tr> <td>C</td> <td>NC</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	C	NC	NA	x		
C	NC	NA					
x							
<p>Observaciones: Cumple con los criterios aplicables al estándar para el servicio objeto de la visita de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014</p>							

Así las cosas, de conformidad con lo evidenciado por la Comisión Técnica de Condiciones de Habilitación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, en el **INFORME DE VISITA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL No. IVC045-2021 del 14 de Mayo de 2021**, el prestador **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com**, ha trasgredido presuntamente lo establecido en las normas que se presentan a continuación, por presuntamente omitir siendo su responsabilidad, la verificación que debe realizar el prestador sobre sus condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y el mantenimiento las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia:

“DECRETO 780 DE 2016

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección

REGLAS PARA ASEGURADORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

TÍTULO. 1

SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Capítulo. 1

Disposiciones Generales

Artículo 2.5.1.1.1. Campo de aplicación. *Las disposiciones del presente Título se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las EPS del régimen subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.*

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), de que trata este Título, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), o con Entidades Territoriales.

(Artículo 1° del Decreto 1011 de 2006).

Capítulo. 2

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOGCS.

Artículo 2.5.1.2.1. Características del SOGCS. *Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.*

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

1. *Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

2. *Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*

3. *Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*

4. *Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*

5. *Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.*

(Artículo 3° del Decreto 1011 de 2006)

Capítulo 3

NORMAS SOBRE HABILITACIÓN SECCIÓN 1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Artículo 2.5.1.3.1.1: Sistema Único de Habilitación. *Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.*

(Art. 6 de/Decreto 1011 de 2006)

Artículo 2.5.1.3.2.2 Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. *Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.*

Parágrafo. *El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los requisitos y los procedimientos para que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud puedan valorar la suficiencia patrimonial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

(Art. 8 del Decreto 1011 de 2006)

Artículo 2.5.1.3.2.6: Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo anterior del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos. El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares. Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

(Art. 12 del Decreto 1011 de 2006)

Artículo 2.5.1.3.2.9. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a **permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación**, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.

(Artículo 15 del Decreto 1011 de 2006).

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”:

(...) “...**Artículo 2. Campo de aplicación.** La presente resolución aplica a: 2.1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 2.2 Los Profesionales Independientes de Salud. 2.3. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. 2.4. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos. 2.5. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia...”.

Artículo 3. *Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:*

- 3.1.** *Capacidad Técnico-Administrativa.*
- 3.2.** *Suficiencia Patrimonial y Financiera.*
- 3.3.** *Capacidad Tecnológica y Científica.*

Parágrafo. *Las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación, son las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.*

Artículo 5. Autoevaluación de las condiciones de habilitación. *La autoevaluación consiste en la verificación que hace el prestador sobre las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. La autoevaluación y la declaración en el REPS sobre el cumplimiento por parte del prestador, son requisitos indispensables para la inscripción o para el trámite de renovación.*

La autoevaluación deberá realizarse en los siguientes momentos:

- 5.1.** *De manera previa a la inscripción del prestador y habilitación del o los servicios.*
- 5.2.** *Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador y antes de su vencimiento.*
- 5.3.** *Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que tratan los incisos segundo y tercero del artículo 9 de la presente resolución.*
- 5.4.** *De manera previa al reporte de las novedades señaladas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado con la presente resolución.*
- 5.5.** *En cualquier momento antes del 30 de septiembre de 2014, para renovar la habilitación por un año más, para los prestadores que les aplique el artículo 11 de la presente resolución.*

Parágrafo. *Cuando el prestador realice la autoevaluación y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.*

Artículo 8. Responsabilidad. *El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren*

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019

“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”:

*(...) “...**Artículo 2.** La presente resolución aplica a: 2.1 Las instituciones prestadoras de servicios de salud. 2.2 Los profesionales independientes de salud. 2.3 Los servicios de transporte especial de pacientes. 2.4 Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud. 2.5 Las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias 2.6 Las entidades responsables del pago de servicios de salud. 2.7 La Superintendencia Nacional de Salud. ...*

Artículo 3. *Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones*

- 3.1 *Capacidad técnico-administrativa.*
- 3.2 *Suficiencia patrimonial y financiera.*
- 3.3 *Capacidad tecnológica y científica.*

Parágrafo 1. *Las condiciones de habilitación, definiciones, estándares y criterios son los establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, el cual hace parte integral de la presente resolución. ...”*

Artículo 5. *Autoevaluación de las condiciones de habilitación. La autoevaluación es el mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Prestadores y de Habilitación de Servicios de Salud, que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. La autoevaluación es un requisito en los siguientes casos:*

- 5.1 *De manera previa a la inscripción del prestador de servicios de salud y habilitación del o los servicios.*
- 5.2 *Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador de servicios de salud y antes de su vencimiento.*
- 5.3 *Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que trata el artículo 10 de la presente resolución.*
- 5.4 *De manera previa al reporte de las novedades, para aquellas que señale el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

Cuando el prestador de servicios de salud realice la autoevaluación a los servicios y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

Artículo 9. Responsabilidad. *El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de éstos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio.*

RESOLUCIÓN 2215 DE 2020

(Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019)

“Artículo 2. *Modificar el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, en los siguientes términos:*

“Artículo 26. Transitoriedad. Se establecen como reglas transitorias las siguientes:

26.1. El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el REPS actualizado el día marzo de 2021, momento a partir del cual los prestadores de servicios de salud, que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán con seis (6) meses para actualizar por una única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la presente resolución. La actualización del REPS estará publicada en la página web de cada secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ingresando el prestador al enlace de novedades del prestador. Posteriormente, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, deberá autorizar la expedición de los nuevos distintivos. Una vez realizada la autoevaluación de las condiciones de habilitación esta tendrá una vigencia de un año. La siguiente autoevaluación deberá realizarse antes del vencimiento de dicho periodo, tal y como se dispone en el numeral 5.3 del artículo 5 de la presente resolución. Los prestadores de servicios de salud que estén dentro de los cuatro (4) años de inscripción inicial, deberán realizar la autoevaluación en los términos definidos en el párrafo anterior, manteniendo el tiempo que falte para cumplir los cuatro (4) años.

26.2 Desde la entrada en vigencia de la presente norma, hasta la actualización del REPS prevista en el numeral 26. 1 del presente artículo, los prestadores de servicios de salud no requerirán realizar la autoevaluación que debían presentar por el vencimiento de su inscripción.

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

26.3 A las visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados, desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la autoevaluación de las condiciones de habilitación en los términos definidos en el numeral 26.1 del presente artículo, se les aplicará las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución 2003 de 2014, o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la visita, de lo cual se deberá dejar constancia en el acta de apertura de la visita”.

El prestador de servicios de salud ya referido, está obligado a realizar *Autoevaluación de las condiciones de habilitación*, la cual consiste en la verificación que hace cada prestador de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. En el presente caso, realizó la citada declaración de cumplimiento, pero los hechos presuntamente ejecutados, expuestos durante la **visita de Inspección, Vigilancia y Control**, evidencian el no cumplimiento de las normas de inscripción y habitación de los prestadores de servicios de salud en cuyo caso y conforme a la normatividad vigente el prestador debió abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

Teniendo en cuenta, lo expuesto, el investigado **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 - 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com** vulneró lo señalado en el Título SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD del Decreto 780 de 2016 (el cual compila el Decreto 1011 de 2006) artículo 2.5.1.1.1. y lo dispuesto en la Resolución 2003 de 2014, artículo 5 y el MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, *por medio de la cual se verificaron los estándares de Habilitación conforme a la transitoriedad en la aplicación de la Resolución 3100 de 2019 establecida por la Resolución 2215 de 2020*, por ostentar para la época de los hechos, la calidad de prestador de servicios de salud y no cumplir con las obligaciones legales establecidas en nuestro ordenamiento jurídico durante la ejecución de sus actividades como prestador de servicios de salud.

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

Así las cosas, esta Autoridad Sanitaria es competente para conocer y decidir sobre el presente asunto, de acuerdo con las facultades legales otorgadas por la normatividad vigente en especial el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.1.2.3 (Artículo 5° del Decreto 1011 de 2006), que define que a las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el Título 1 “*SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD*” y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de los mismos.

3. SANCIONES O MEDIDAS PROCEDENTES

El artículo 43 de la Ley 715 de 2001, establece como competencia de los Departamentos “...*Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia*”. Así como El artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016 ((Artículo 54 del Decreto 1011 de 2006), establece que sin perjuicio de la competencia atribuida a otras autoridades, corresponde a las Entidades Territoriales de Salud, adelantar los procedimientos y aplicar las sanciones a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el artículo 577 y siguientes de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

De conformidad con lo señalado en el **MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, el incumplimiento de las condiciones de habilitación determinará las sanciones administrativas a que haya lugar, conforme al artículo 577 y siguientes la Ley 9 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

En caso de ser probada la transgresión de las disposiciones legales antes referidas por parte del prestador **EMERCANT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de**

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com, esta Autoridad Sanitaria procederá a imponer alguna o algunas de las siguientes sanciones señaladas en el artículo 577 de la Ley 9 de 1979:

- a. Amonestación;
- b. Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución;
- c. Decomiso de productos;
- d. Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y
- e. Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

Teniendo en cuenta la gravedad de las faltas, el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables, contenidos en el artículo 50 de la Ley 1437 2011:

1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.
2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.
3. Reincidencia en la comisión de la infracción.
4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.
5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.
6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.
7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente.
8. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas.

Ante la presunta vulneración de las normas referidas por parte del Prestador de Servicios de Salud **EMERCANT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador**

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com, este Despacho procederá de conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, Resolución 2003 de 2014, Decreto 1011 de 2006 (compilado por el Decreto 780 de 2016), al artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 09 de 1979, respetando y garantizando siempre el debido proceso y el derecho fundamental a la contradicción y defensa.

En mérito de lo expuesto, el Secretario de Salud del Departamento del Huila

DISPONE:

PRIMERO. FORMULAR CARGOS contra el prestador de Servicios de Salud: **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com, por quebrantar lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 compilado por el Decreto 780 de 2016 en la parte V, Título I, Capítulo II referente al **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOGCS** y Capítulo III referente a Normas Sobre Habilitación Sección 1. Sistema Único de Habilitación de conformidad con la parte motiva de este Auto.**

SEGUNDO. CONCEDER al prestador de servicios de Salud, **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com, el término de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación de este Auto, para que proceda a ejercer su derecho de defensa presentando descargos, solicitando o aportando pruebas que sean conducentes para su defensa.**

AUTO No. 38 DE 2021
“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”

TERCERO. NOTIFICAR del presente Auto, al prestador de servicios de Salud: **EMERCONT COLOMBIA SAS Nit 900973155-2 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101833-01 Clase de Prestador TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES, Ubicado en Carrera 7 a # 10 – 33 en Neiva Huila, Correo electrónico emercont.colombiasas@gmail.com**, conforme al Artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020. Para los trámites correspondientes, podrá indicar la dirección electrónica a la cual desea ser notificado y hacer uso de medios habilitados por este Despacho para recepción de documentación referente a este proceso, sancionatorios.salud@huila.gov.co o dirección física Carrera 20 N. 5b – 36 Barrio Calixto Neiva Huila

CUARTO. Contra el presente Auto NO PROCEDE recurso alguno.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Neiva (H) el día Agosto 31 de 2021


CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud del Huila

Revisó: Liliana Torres Lozada

Proyectó: Lourdes Paola Mateus Serrano