

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

El 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 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: **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802 ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.com**

HECHOS

Que el prestador de servicios de salud **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802 ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.com**, para el momento de la **Visita de Inspección, Vigilancia y Control** tenía acreditado ante la Secretaría de Salud del Departamento del Huila, el cumplimiento de las condiciones de habilitación de servicios de salud ofertados, de conformidad con los requisitos exigidos por el Decreto 1011 de 2006 (compilado por el Decreto 780 de 2016) y la Resolución 3100 de 2019 acorde a lo definido por el ordenamiento jurídico colombiano y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que mediante **ACTA DE VISITA DE CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION No. VCH 064-2022 del 28 de abril de 2022**, la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, dejó constancia de la visita realizada al prestador **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802 ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.com** y de los servicios objeto de la visita de auditoría:

SERVICIO (S) OBJETO DE LA VISITA

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD												COMPLEJIDAD				HORARIO DE ATENCIÓN
		INTRAMU RAL	EXTRAMURAL			TELEMEDICINA								B	M	A	S/C	
			Unidad Móvil	DOMICILI ARIA	JORNADA DE SALUD	INTERACTIVA		NO INTERACTIVA		TELEXPERTICIA		TELEMONITOREO						
						PREST- REM	PREST- REF	PREST- REM	PREST- REF	PREST- REM	PREST- REF	PREST- REM	PREST- REF					

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

311	ENDODONCIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Martes 8 a 13. Jueves 14 a 18
-----	------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-------------------------------

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

Que en el **INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION No. ICC 064-2022** del 9 de mayo de 2022, realizado al Prestador de Servicios **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA** Cédula **7.728.584** Registrado ante el REPS con código de habilitación **4100101802** ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico **pedroserranof2@hotmail.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 del cumplimiento de las condiciones de habilitación realizada al Prestador de Servicios de Salud denominado "PEDRO JAVIER SERRANO FALLA" constató que:

NO CUMPLE en los estándares de **INFRAESTRUCTURA, DOTACIÓN, PROCESOS PRITORITARIOS, HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS E INTERDEPENDENCIA.**

Por lo cual decidió:

Trasladar en debida forma, todas y cada una de las actuaciones administrativas adelantadas en la presente visita, a la Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, para que se inicie la correspondiente investigación administrativa de carácter sancionatorio de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011, en razón de los incumplimientos al Sistema Único de Habilitación evidenciados en el prestador."

Que mediante **ACTA DE VISITA DE CERTIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION No. VCH 065-2022** del 28 de abril de 2022, la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, dejó constancia de la visita realizada al prestador **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA** Cédula **7.728.584** Registrado ante el REPS con código de habilitación **4100101802** ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico **pedroserranof2@hotmail.com** y de los servicios objeto de la visita de auditoría:

SERVICIO (S) OBJETO DE LA VISITA

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD								COMPLEJIDAD				HORARIO DE ATENCION	
		INTRAMU RAL	EXTRAMURAL			TELEMEDICINA					B	M	A		S/C
			Unidad	DOMICILI	JORNADA			TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO						

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

			Móvil	ARIA	DE SALUD	INTERACTIVA		NO INTERACTIVA											
						PREST- REM	PREST- REF	PREST- REM	PREST- REF										
311	ENDODONCIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	Miercoles 8 a 12

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

Que en el **INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION No. ICC 065-2022** del 9 de mayo de 2022, realizado al Prestador de Servicios **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA** Cédula **7.728.584** Registrado ante el REPS con código de habilitación **4100101802** ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico **pedroserranof2@hotmail.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 del cumplimiento de las condiciones de habilitación realizada al Prestador de Servicios de Salud denominado "**PEDRO JAVIER SERRANO FALLA**" constató que:

NO CUMPLE en los estándares de: **DOTACIÓN, MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS, PROCESOS PRITORITARIOS, HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS E INTERDEPENDENCIA.**

Por lo cual decidió:

Trasladar en debida forma, todas y cada una de las actuaciones administrativas adelantadas en la presente visita, a la Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, para que se inicie la correspondiente investigación administrativa de carácter sancionatorio de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011, en razón de los incumplimientos al Sistema Único de Habilitación evidenciados en el prestador."

DISPOSICIONES PRESUNTAMENTE VULNERADAS

El prestador de servicios de salud: **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA** Cédula **7.728.584** Registrado ante el REPS con código de habilitación **4100101802** ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico **pedroserranof2@hotmail.com**, según lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 compilado en el Decreto 780 de 2016 y en la 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 servicios de salud – **MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, por medio de la cual verificaron los estándares de

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

Habilitación a elección del prestador, conforme a la Resolución 3100 de 2019 de la cual quedó constancia en el informe de visita, incurrió en una presunta ejecución de las conductas que vulneran lo dispuesto en el Sistema 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 a:

- **INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION No. ICC 064-2022 del 9 de mayo de 2022:**

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 3100 de noviembre de 2019:

ESTÁNDAR TALENTO HUMANO: Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud. El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud.	<table><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							
ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA: Son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.	<table><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						
Servicio: Todos los servicios; incumplimientos que afectan específicamente el servicio de endodoncia.							
Criterio: 25. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización, cuenta con: 25.1. Ambiente o área de recibo de material contaminado. 25.2. Ambiente o área de lavado 25.3. Ambiente o área de secado 25.4. Ambiente o área de empaque. 25.5. Ambiente o área de esterilización 25.6. Ambiente o área para almacenamiento de material estéril 25.7. Mesón de trabajo con poceta 25.8. Lavamanos, cuando el proceso se realice fuera del servicio de salud Evidencia de incumplimiento a la norma: No tiene señalizado el área de recibo de material contaminado. El mesón de trabajo presenta un diseño que no garantiza la estabilidad del instrumental ni las condiciones técnicas para realizar el proceso de esterilización. Los módulos colgantes son inestables y presentan unas bisagras que no están diseñadas en un material de fácil limpieza y desinfección.							

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

Criterio: 28.4.

Consultorio odontológico con más de una unidad odontológica: Ambiente con mínimo 10 m² (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:

28.4.1. Área adicional por cada unidad odontológica que permita la instalación y movilización de talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.

28.4.2. Barrera física fija o móvil entre las unidades odontológicas.

28.4.3. Mínimo un lavamanos por cada tres unidades odontológicas o fracción.

28.4.4. Para dos unidades odontológicas, área con mesón de trabajo con poceta

Evidencia de incumplimiento a la norma: cuenta con mesón de trabajo, pero le falta la poceta.

Criterio: 38.

La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con:

38.1. Sanitario

38.2 Lavamanos.

38.3. Dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, las puertas tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas.

38.4. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.

38.5. Accesorios que facilite la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario.

38.6. Alarma o sistema de llamado.

Evidencia de incumplimiento a la norma: A pesar de contar con una unidad sanitaria para personas con movilidad reducida, La puerta no abre hacia el exterior.

No cuenta con accesorios que faciliten la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario. No cuenta con alarma o sistema de llamado

Generalidades de las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfecciones

Criterio:

43. Los cielo rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el techo y paredes de las baterías sanitarias presentan deterioro evidenciándose caída del techo, humedad y desprendimiento del recubrimiento de las paredes al igual que falta de mantenimiento en toda la estructura física de las mismas.

Servicio: Consulta Externa General

Criterio: 10.

Disponibilidad de:

10.1. Sala de espera

10.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuenta con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista.

10.3. Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, o batería sanitaria discriminada por sexo con mínimo una (1) unidad sanitaria apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios o ambientes de entrevista.

Evidencia de incumplimiento a la norma: A pesar de contar con una unidad sanitaria para personas con movilidad reducida, La puerta no abre hacia el exterior.

No cuenta con accesorios que faciliten la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario. No cuenta con alarma o sistema de llamado

Servicio: Consulta Externa Especializada

Modalidades intramural

Criterio:

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

<p>6. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general, de acuerdo con la oferta. Evidencia de incumplimiento a la norma: A pesar de contar con una unidad sanitaria para personas con movilidad reducida, La puerta no abre hacia el exterior. No cuenta con accesorios que faciliten la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario. No cuenta con alarma o sistema de llamado.</p>								
<p>ESTÁNDAR DOTACIÓN Son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible</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 DE CONSULTA EXTERNA GENERAL Y ESPECIALIZADA. Incumplimiento que afecta específicamente el servicio de endodoncia.</p> <p>Servicio: Consulta Externa General Criterio: 5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismo, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique. Evidencia de incumplimiento a la norma: Cuenta con 3 kit para endodoncia (porta grapa, perforador de tela de caucho, arco de yung, fresero), 3 jeringas para anestesia, 3 grapas; lo que no garantiza suficiencia del instrumental con la frecuencia de uso. De igual manera el profesional debe tener en cuenta los imprevistos en el uso del instrumental (daño y/o caída).; por lo tanto, debe garantizar la suficiencia del mismo.</p> <p>Servicio: Consulta Externa Especializada Modalidades intramural, extramural: unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria Criterio: 13. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente: Los consultorios de los especialistas cuentan con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios. Evidencia de incumplimiento a la norma: Cuenta con 3 kit para endodoncia (porta grapa, perforador de tela de caucho, arco de yung, fresero), 3 jeringas para anestesia, 3 grapas; lo que no garantiza suficiencia del instrumental con la frecuencia de uso. De igual manera el profesional debe tener en cuenta los imprevistos en el uso del instrumental (daño y/o caída).; por lo tanto, debe garantizar la suficiencia del mismo.</p>								
<p>ESTÁNDAR MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS: Son las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el prestador para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.</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>observación: el rango de temperatura de almacenamiento de los dispositivos médicos debe ser máximo de 25°C de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. Falta documentar la recepción administrativa.</p>								
<p>ESTÁNDAR PROCESOS PRIORITARIOS: Es la existencia obligatoria y socialización de los principales procesos asistenciales que condicionan directamente la prestación con el menor riesgo posible en los servicios de salud.</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. Incumplimientos que afectan específicamente el servicio de endodoncia Criterio:</p>								

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.

Evidencia del incumplimiento a la norma: el prestador no cuenta con documento relacionado con la optimización del uso de antibióticos, teniendo en cuenta que los prescribe en los casos requeridos.

ESTÁNDAR HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS. Son las condiciones mínimas e indispensables que debe cumplir la historia clínica y los registros asistenciales, con el fin de garantizar la trazabilidad de la atención en salud.

C	NC	NA
	X	

Servicio: Todos los servicios; incumplimientos que afectan específicamente el servicio de endodoncia.

Criterio 4:

Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.

Evidencia de incumplimiento a la norma: no todas las historias clínicas cuentan con el anexo radiográfico de conductometría y obturación final, se revisaron las siguientes historias clínicas 26417878, 7719777, 7468402, 75143653, 1075229216, 1117518185.

Criterio 5:

La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.

Evidencia de incumplimiento a la norma: las historias clínicas no se diligencian con letra clara ni legible. Se revisaron las siguientes historias clínicas: 26417878, 7719777, 7468402, 75143653, 1075229216, 1117518185.

Criterio 6:

Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

Evidencia de incumplimiento a la norma: no se observa el diligenciamiento de la hora en la que realiza el procedimiento. Se revisaron las siguientes Historias Clínicas; 26417878, 7719777, 7468402, 75143653, 1075229216, 1117518185.

Criterio 7. El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.

Evidencia de incumplimiento a la norma: no diligencia completamente la historia clínica, se observan espacios en blanco falta diligenciar odontograma, como está documentado en el manual para el manejo de historia clínica.

Se revisaron las siguientes Historias Clínicas; 26417878, 7719777, 7468402, 75143653, 1075229216, 1117518185.

Criterio 8. La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.

Evidencia de incumplimiento a la norma: El prestador archiva todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en una carpeta tipo (AZ), contrario establecido en el manual para el manejo de la mismo documentado por el prestador.

ESTÁNDAR INTERDEPENDENCIA: En este estándar se definen los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere.

Los servicios definidos en la interdependencia de cada servicio pueden ser propios o contratados, en cualquier caso, cuando se trate de servicios de salud deben estar habilitados por una de las partes, no se permite la doble habilitación de un servicio.

C	NC	NA
	X	

Servicio: Todos los servicios; incumplimiento que afecta específicamente el servicio de endodoncia.

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

1. Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo:

Criterio:

1.1 Calidad en la entrega de los productos

1.2. Procedimientos documentados de atención en cada servicio independiente

1.3 Tiempos de entrega de los productos

1.4 Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador realiza el control biológico con la profesional Claudia Peña en el Municipio de Rivera, pero no soporta contrato para realización del mismo.

Servicio consulta externa especializada.

Criterio:

29. Para la consulta odontológica especializada disponibilidad de:

29.1. Servicio de radiología odontológica

29.2. Transporte asistencial cuando se realicen procedimientos bajo sedación grado I y II.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador no soporta la disponibilidad del servicio de radiología odontológica.

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS DE HABILITACIÓN POR SERVICIO

COD	SERVICIO	ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN						
		TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACIÓN	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	INTERDEPENDENCIA
311	ENDODONCIA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO
NÚMERO DE INCUMPLIMIENTOS POR ESTÁNDAR (sumatoria de registros: “NO”)		0	1	1	0	1	1	1

SI: Cumple; NO: No cumple; NA: No aplica.

• INFORME DE VISITA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN No. ICC 065-2022 del 9 de mayo de 2022: 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 3100 de noviembre de 2019:

ESTÁNDAR TALENTO HUMANO: Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud. El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles	C	NC	NA
	X		

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

<i>mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud.</i>			
ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA: <i>Son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.</i>	C	NC	NA
	X		
ESTÁNDAR DOTACIÓN <i>Son las condiciones mínimas e indispensables que garantizan los equipos biomédicos necesarios, así como sus mantenimientos, para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible</i>	C	NC	NA
		X	
SERVICIO: todos los servicios. Incumplimientos que afectan específicamente el servicio de endodoncia.			
Criterio:			
1. El prestador de servicios de salud cuenta con el registro de la relación de los equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud, este registro cuenta como mínimo con la siguiente información:			
1.1. Nombre del equipo biomédico.			
1.2. Marca.			
1.3. Modelo.			
1.4. Serie.			
1.5. Registro sanitario para dispositivos médicos o permiso de comercialización para equipos biomédicos de tecnología controlada, cuando lo requiera.			
1.6. Clasificación por riesgo, cuando el equipo lo requiera.			
Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador presenta carpeta de la relación de los equipos biomédicos a nombre de la profesional Linda Catalina Osorio.			
Criterio:			
2. El prestador de servicios de salud garantiza las condiciones técnicas de calidad de los equipos biomédicos, para lo cual cuenta con:			
2.1. Programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, que incluya el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el fabricante o de acuerdo con el protocolo de mantenimiento que tenga definido el prestador, éste último cuando no esté definido por el fabricante.			
2.2. Hoja(s) de vida del(los) equipo (s) biomédico(s), con los registros de los mantenimientos preventivos y correctivos, según corresponda.			
Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador presenta carpeta con el cronograma de mantenimiento de los equipos biomédicos a nombre de la profesional Linda Catalina Osorio.			
Presenta carpeta con las hojas de vida de los equipos biomédicos a nombre de la profesional Linda Catalina Osorio.			
Criterio:			
5. La suficiencia de equipos biomédicos está relacionada con la frecuencia de uso de los mismo, incluyendo los tiempos del proceso de esterilización, cuando aplique.			
Evidencia de incumplimiento a la norma: Cuenta con 3 kit para endodoncia (porta grapa, perforador de tela de caucho, arco de yung, fresero), 3 jeringas para anestesia, 3 grapas; lo que no garantiza suficiencia del instrumental con la frecuencia de uso. De igual manera el profesional debe tener en cuenta los imprevistos en el uso del instrumental (daño y/o caída); por lo tanto, debe garantizar la suficiencia del mismo.			

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

Criterio:

6. El mantenimiento de los equipos biomédicos es ejecutado por el talento humano profesional, tecnólogo o técnico en áreas relacionadas. Este mantenimiento puede ser realizado directamente por el prestador de servicios de salud o mediante contrato o convenio con un tercero.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador presenta contrato para el mantenimiento de los equipos biomédicos a nombre de la profesional Linda Catalina Osorio.

Servicio: Consulta Externa especializada

Modalidades intramural, extramural: unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

Criterio:

13. Cumple con los criterios definidos para el servicio de consulta externa general y adicionalmente:

Los consultorios de los especialistas cuentan con la dotación necesaria para realizar los procedimientos documentados en el estándar de procesos prioritarios.

Evidencia de incumplimiento a la norma: Cuenta con 3 kit para endodoncia (porta grapa, perforador de tela de caucho, arco de yung, fresero), 3 jeringas para anestesia, 3 grapas; lo que no garantiza suficiencia del instrumental con la frecuencia de uso. De igual manera el profesional debe tener en cuenta los imprevistos en el uso del instrumental (daño y/o caída); por lo tanto, debe garantizar la suficiencia del mismo.

ESTÁNDAR MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS: Son las condiciones mínimas e indispensables de procesos que garantizan las condiciones de almacenamiento, trazabilidad, y seguimiento al uso de medicamentos, componentes anatómicos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que utilice el prestador para la prestación de los servicios de salud con el menor riesgo posible.

C	NC	NA
	X	

SERVICIO: todos los servicios. Incumplimientos que afectan específicamente el servicio de endodoncia.

Criterio:

1. El prestador de servicios de salud lleva registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación de los servicios que oferte; dichos registros cuentan con la siguiente información:

1.1. Principio activo.

1.2. Forma farmacéutica.

1.3. Concentración

1.4. Lote.

1.5. Fecha de vencimiento.

1.6. Presentación comercial.

1.7. Unidad de medida.

1.8. Registro sanitario vigente o permiso cuando se autorice, expedido por el Invima.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador presenta registros con la información de los medicamentos para uso humano requeridos en la prestación del servicio, pero no se encuentra ajustada a la sede verificada.

Criterio:

2. Los dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud cuentan con información documentada que dé cuenta de la verificación y seguimiento de la siguiente información:

2.1. Descripción.

2.2. Marca del dispositivo.

2.3. Serie (cuando le aplique).

2.4. Presentación comercial.

2.5. Registro sanitario vigente o permiso de comercialización expedido por el Invima.

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

2.6. Clasificación por riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización).

2.7. Vida útil, cuando le aplique.

2.8. Lote

2.9. Fecha de vencimiento

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador presenta registros con la información de los dispositivos médicos utilizados, pero no se encuentra ajustada a la sede verificada.

Criterio:

4. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de los procesos generales según aplique, para:

4.1. Selección

4.2. Adquisición

4.3. Transporte

4.4. Recepción

4.5. Almacenamiento

4.6. Conservación

4.7. Control de fechas de vencimiento

4.8. Control de cadena de frío, manejo de contingencias con la cadena de frío

4.9. Distribución

4.10. Dispensación

4.11. Devolución

4.12. Disposición final

4.13. Seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluso los sobre medida, elementos de rayos X y de uso odontológico), reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que se utilicen incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes del prestador de servicios de salud y en la modalidad extramural.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador presenta la información documentada, pero no se encuentra ajustada a la sede verificada.

Criterio:

6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la planeación y ejecución de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que garanticen el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, cuando aplique.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador presenta la información documentada de los programas de tecnovigilancia y farmacovigilancia, pero no se encuentra ajustada a la sede verificada. No presenta la ejecución y el seguimiento a los mismos.

Criterio:

7. El prestador de servicios de salud que cuente con reservas de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, y demás insumos asistenciales, debe garantizar que se almacenen en condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación segregación y seguridad de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante o el banco del componente anatómico, según aplique, y contar con instrumento para medir humedad relativa y temperatura y evidencia su registro, control y gestión.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador presenta registros de temperatura y humedad, pero se encuentran a nombre de la profesional Linda Catalina Osorio.

Criterio:

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

10. El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define su contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador cuenta con un paquete para el uso de derrames, pero pertenece a la profesional Linda Catalina Osorio.

ESTÁNDAR PROCESOS PRIORITARIOS: Es la existencia obligatoria y socialización de los principales procesos asistenciales que condicionan directamente la prestación con el menor riesgo posible en los servicios de salud.

C	NC	NA
	X	

Servicio: Todos los servicios. Incumplimientos que afectan específicamente el servicio de endodoncia

Criterio:

1. El prestador de servicios de salud cuenta con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Evidencia de incumplimiento a la norma: cuenta con una política de seguridad del paciente, pero no se encuentra ajustada y actualizada a la sede del profesional.

Criterio:

2. El prestador de servicios de salud realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador no tiene identificado los riesgos propios del servicio sino únicamente los generales.

Criterio:

3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador no cuenta con documento relacionado con la optimización del uso de antibióticos, teniendo en cuenta que los prescribe en los casos requeridos.

Criterio:

4. El prestador de servicios de salud adopta y realiza las siguientes prácticas seguras, según aplique a su servicio de salud y cuenta con información documentada para:

4.1. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. (que incluya como mínimo dos identificadores: nombre completo y número de identificación)

4.2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluyan enfoques diferenciales.

4.3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).

4.4. Detectar, analizar y gestionar eventos adversos.

4.5. Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado.

4.6. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, en los servicios donde aplique.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador cuenta con la información documentada; pero debe ajustarla y actualizarla a la sede donde presta el servicio.

Criterio:

12. El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

12.1. Detección, prevención y disminución del riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico, en los servicios donde aplique.

12.2. Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.

12.3. Procedimiento de reanimación cerebro cardio pulmonar, en los servicios donde se realice.

12.4. Acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas en los servicios donde se realicen procedimientos de venopunción.

12.5. Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.

12.6. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales.

12.7. Manejo de gases medicinales que incluya como mínimo la atención de emergencias y sistema de alarma, cuando se utilicen.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador cuenta con información documentada de aseo, limpieza y desinfección de áreas, superficies y de bioseguridad; pero no se encuentran ajustados a la sede donde presta el servicio.

Criterio:

13. El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización cuenta con la siguiente información documentada:

13.1. Buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen, que describa como mínimo los siguientes aspectos:

13.1.1 Recibo de productos contaminados y entrega de material estéril.

13.1.2. Transporte

13.1.3. Lavado, secado y lubricación.

13.1.4. Empaque.

13.1.5. Etiquetado.

13.1.6. Esterilización.

13.1.7. Almacenamiento.

13.1.8. Verificación de la integridad del material estéril

13.1.9. Control de calidad que incluya el análisis de los reportes de dicho control, para la toma de medidas preventivas y correctivas.

Evidencia de incumplimiento a la norma: cuenta con un manual de esterilización, pero no se encuentra ajustado a la sede donde presta el servicio.

Criterio:

15. Los prestadores de servicios de salud tienen definidos procedimientos que garanticen el cumplimiento del no reúso de dispositivos médicos cuando el fabricante así lo haya establecido.

Evidencia de incumplimiento a la norma: cuenta con la información documentada, pero no se encuentra ajustada a la sede donde presta el servicio.

Criterio:

17. Para la referencia de pacientes, el prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada:

17.1. Estabilización del paciente antes del traslado.

17.2. Medidas para el traslado.

Evidencia de incumplimiento a la norma: cuenta con la información documentada, pero no se encuentra ajustada a la sede donde presta el servicio.

Criterio:

21. El Profesional Independiente de Salud y las Entidades con Objeto Social Diferente que oferten y presten servicios de salud de los grupos de consulta externa y los prestadores de servicios de salud de Transporte Especial de Pacientes cuentan con documento del proceso que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales.

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

Evidencia de incumplimiento a la norma: cuenta con la información documentada, pero no se encuentra ajustada a la sede donde presta el servicio.

Criterio:

23. Los prestadores de servicios de salud cuentan con información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido.

Evidencia de incumplimiento a la norma: cuenta con la información documentada, pero no se encuentra ajustada a la sede donde presta el servicio.

ESTÁNDAR HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS. Son las condiciones mínimas e indispensables que debe cumplir la historia clínica y los registros asistenciales, con el fin de garantizar la trazabilidad de la atención en salud.

C	NC	NA
	X	

Servicio: Todos los servicios; incumplimientos que afectan específicamente el servicio de endodoncia.

Criterio 4:

Las historias clínicas cuentan con los componentes y los contenidos mínimos definidos en la normatividad que regula la materia.

Evidencia de incumplimiento a la norma: Las historias clínicas pertenecen a la Institución (L&M) y no corresponden al profesional independiente. se revisaron las siguientes historias clínicas; 26427005,12168393, (la historia 42133083, pertenece a Linda Osorio).

No todas las historias clínicas cuentan con el anexo radiográfico de conductometría y obturación final, se revisaron las siguientes historias clínicas 26427005,12168393,42133083.

Criterio 5.

La historia clínica y los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.

Evidencia de incumplimiento a la norma: las historias clínicas no se diligencian con letra clara ni legible. Se revisaron las siguientes historias clínicas: 26427005,12168393,42133083.

Criterio 6.

Cada anotación lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

Evidencia de incumplimiento a la norma: no se observa el diligenciamiento de la hora en la que realiza el procedimiento. Se revisaron las siguientes Historias Clínicas; 26427005,12168393,42133083.

Criterio 7. El diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica se realiza simultánea o inmediatamente después de la atención en salud.

Evidencia de incumplimiento a la norma: no diligencia completamente la historia clínica, se observan espacios en blanco falta diligencia examen estomatológico, examen pulpar, tejidos dentarios, periodonto, oclusión, higiene oral índice COP; como está documentado en el manual para el manejo de historia clínica.

Se revisaron las siguientes Historias Clínicas; 26427005,12168393,42133083.

Criterio 8. La historia clínica y demás registros son conservados en archivo único garantizando la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva.

Evidencia de incumplimiento a la norma: El prestador archiva las historias clínicas de los pacientes atendidos en una carpeta tipo (AZ) y se encuentran unidas a las historias clínicas de los otros profesionales habilitados en este domicilio, contrario a lo establecido en el manual para el manejo de la mismo documentado por el prestador.

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

Criterio 9. El prestador de servicios de salud **cuenta con** un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o su responsable, aprueben o no documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador diligencia un consentimiento informado que pertenece a la Institución (L&M) y otros a Linda Osorio; no se evidencia el consentimiento informado que corresponda al profesional independiente.

ESTÁNDAR INTERDEPENDENCIA: En este estándar se definen los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere.

Los servicios definidos en la interdependencia de cada servicio pueden ser propios o contratados, en cualquier caso, cuando se trate de servicios de salud deben estar habilitados por una de las partes, no se permite la doble habilitación de un servicio.

C	NC	NA
	X	

Servicio: Todos los servicios; incumplimiento que afecta específicamente el servicio de endodoncia.

1. Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo:

Criterio:

1.1 Calidad en la entrega de los productos

1.2. Procedimientos documentados de atención en cada servicio independiente

1.3 Tiempos de entrega de los productos

1.4 Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador realiza el control biológico con la profesional Claudia Peña en el Municipio de Rivera, pero no soporta contrato para realización del mismo.

Servicio consulta externa especializada.

Criterio 29.

29. Para la consulta odontológica especializada disponibilidad de:

29.1. Servicio de radiología odontológica

29.2. Transporte asistencial cuando se realicen procedimientos bajo sedación grado I y II.

Evidencia de incumplimiento a la norma: el prestador no soporta la disponibilidad del servicio de radiología odontológica.

RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS DE HABILITACIÓN POR SERVICIO

COD	SERVICIO	ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN						
		TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACIÓN	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, MEDICOS E INSUMOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	INTERDEPENDENCIA
311	ENDODONCIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

NÚMERO DE INCUMPLIMIENTOS POR ESTÁNDAR (sumatoria de registros: “NO”)	0	0	1	1	1	1	1
--	---	---	---	---	---	---	---

SI: Cumple; NO: No cumple; NA: No aplica.

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 los **INFORMES DE VISITA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION No. ICC 064-2022 y ICC 065-2022 del 9 de mayo de 2022** el prestador **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802 ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.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 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

AUTO No. 108 DE 2022**“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”**

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:

- 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**

AUTO No. 108 DE 2022**“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”**

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.*
(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*

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

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 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.

AUTO No. 108 DE 2022**“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”**

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.

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.*

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 verificación de condiciones de cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de verificación**, 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 **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802 ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.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 3100 de 2019, 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 Resolución 3100 de 2019*, por ostentar para la época de los hechos, la calidad de prestador de servicios de salud y no cumplir con las obligaciones legales establecidas

AUTO No. 108 DE 2022**“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”**

en nuestro ordenamiento jurídico durante la ejecución de sus actividades como 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 **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802 ubicado en**

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.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 **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802** ubicado en **Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.com**, este Despacho

AUTO No. 108 DE 2022**“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”**

procederá de conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, Decreto 1011 de 2006 (compilado por el Decreto 780 de 2016), Resolución 3100 de 2019, el 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, la Secretaría de Salud del Departamento del Huila

DISPONE

PRIMERO. FORMULAR CARGOS contra el prestador de Servicios de Salud: **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802 ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.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, **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802 ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.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.

TERCERO. NOTIFICAR del presente Auto, al prestador de servicios de Salud: **PEDRO JAVIER SERRANO FALLA Cédula 7.728.584 Registrado ante el REPS con código de habilitación 4100101802 ubicado en Carrera 7 No. 3A-169 Local 105 Zona Industrial y Calle 13 No. 4-20 Local 2 de Neiva-Huila, Correo electrónico pedroserranof2@hotmail.com**, conforme al Artículo 8 de la Ley 2213 de 2022. 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

AUTO No. 108 DE 2022

“Por medio del cual se formulan cargos a un Prestador de Servicios de Salud”

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 Noviembre 16 de 2022



CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud del Huila

Proyectó: Maria Alejandra Castro Hernandez