



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD No. 061-2017

"Por la cual se impone una Medida de Seguridad a un Prestador de Servicios de Salud de conformidad con los fundamentos jurídicos establecidos en la Ley 715 del 21 de Diciembre de 2001, la Ley 9 de 1979, Resolución 2003 de 2014, Decreto 780 de 2016 el cual compila el Decreto 1011 de 2006 y Ley 1751 de 2015."

En Neiva (H), a los 18 días de Octubre de 2017, se presentó la Comisión Técnica Verificadora de Condiciones de Habilitación de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA en la Sede de la Institución denominada "**SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**", identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 410010052101, según Acta de visita de habilitación No. **IVC 112-2017**, procediendo de acuerdo con sus competencias y atribuciones a **realizar visita de inspección, vigilancia y control.**

Objeto de la Visita: La Comisión Técnica de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, de conformidad con sus competencias y atribuciones realiza visita de Inspección Vigilancia y Control al establecimiento denominado "**SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**", en virtud de las siguientes peticiones y quejas donde se colocan conocimiento de esta Autoridad Sanitaria, hechos que presuntamente afectan la salud individual y colectiva de las personas (se adjuntan a la presente acta):

- No. 2017PQR00048469 del 22 de septiembre de 2017, suscrito por **LUZ ALVENY RIVERA MURCIA;**
- No. 49265 del 27 de septiembre de 2017, suscrita por **Álvaro Raúl Parra Erazo, Director de Inspección Y Vigilancia Para Prestadores de Servicios de Salud – Superintendencia Nacional de Salud (2-2017-099934);**
- No. 51040 del 05 de octubre de 2017, suscrito por **Luis Adolfo Díaz Granados, Procurador Delegado – Procuraduría Delegada para la Salud, Protección Social y Trabajo Decente- Procuraduría General de la Nación (D.S.P.T4110).**
- No. 50138 del 02 de octubre de 2017, suscrito por **Andrea Portillo Orostegeui, Coordinadora Grupo Instrucción, Superintendencia Nacional de Salud (2-2017-103294).**

Esta visita se realiza de conformidad al numeral 4.1 de la Resolución 2003 de 2014 "**...Ejecución de la visita...**".

DESARROLLO DE LA VISITA:

Metodología:

La Comisión técnica de Inspección, Vigilancia y Control, liderada por la funcionaria de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, realizó apertura de la visita, la cual no fue notificada previamente al Prestador por tratarse de una visita de Inspección, Vigilancia y Control, por tanto, al momento de la apertura se da a conocer el objetivo de la misma; se identifican los miembros de la Comisión Técnica y las personas que atenderán la visita por parte del Prestador. Seguidamente se describen las actividades a realizar durante la visita, y se da inicio al recorrido por las diferentes áreas de la institución, verificando y/ o constatando la existencia de hechos o situaciones que afecten la seguridad individual y colectiva de las personas.

Una vez finalizada la respectiva inspección y verificación, la Comisión técnica de Inspección, Vigilancia y Control, procederá al interior del grupo a analizar la situación evidenciada en el establecimiento y la posible existencia de hechos o situaciones que afecten la seguridad individual y colectiva de las personas. Finalmente se reunirá nuevamente con el personal que atendió la visita comunicando lo pertinente y realizando el cierre de visita con la suscripción de la respectiva acta de visita ejecutada.

[Firma manuscrita]
01/10/2017

[Firma manuscrita]





GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

Miembros de la Comisión Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental del Huila: María Consuelo Angarita Riaño, Luis Edgar Galvis Quintero, Liliana Luna Corrales, Diana Carolina Bahamón Chavarro, María Paula Silva Lozano, Alexander Echavarría Losada, Leidy Carolina Magaña Tejada, Juliana Muñoz Rodríguez, Rosario del Pilar Ortiz Martínez.

Funcionarios responsables de atender la visita en la IPS: Diego Andrés Cabrera Ramos Representante Legal Suplente, Nubia Rocío Hernández Rojas, Directora de calidad y auditoría, Lorena Rodríguez Ramos, Coordinadora de servicios; Magda Silva Manchola, Coordinadora de servicios hospitalarios; Indira Díaz Naranjo, Jefe de servicio farmacéutico; Luis Ignacio Aparicio Ibarra, Auditor médico; Andrés Felipe Morales Guzmán, Jefe administrativo; Jimmy Gerardo Jiménez Vásquez, Jefe de epidemiología; Shirley Fernanda García Pareja, Jefe de los servicios de cirugía y partos; Luis Felipe Alvarez Cardozo, Coordinador UCI Neonatal; y Godfrey Joven Yustres, Ingeniero Biomédico.

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE:	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.
IDENTIFICACIÓN:	813005431-3
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100100521-01
DIRECCIÓN	Calle 5 N 6-73
REPRESENTANTE LEGAL	ABEL FERNELY SEPULVEDA RAMOS
CORREO ELECTRÓNICO	emcosalud@emcosalud.com
TELÉFONO	8717404
MUNICIPIO	NEIVA
HORARIO DE ATENCIÓN	00 A 24

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

SERVICIO HABILITADO POR EL PRESTADOR ANTE EL REPS					
CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL	
		AMB	HOSP	OTRAS	
101	101-GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	MEDIA-ALTA
102	102-GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	MEDIA
105	105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	NO	SI	NO	MEDIA
107	107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	NO	SI	NO	MEDIA
108	108-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	NO	SI	NO	ALTA
110	110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO	SI	NO	ALTA
112	112-OBSTETRICIA	NO	SI	NO	MEDIA-ALTA
120	120-CUIDADÓ BÁSICO NEONATAL	NO	SI	NO	MEDIA
203	203-CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	NO	MEDIA
204	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	SI	NO	MEDIA
205	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	SI	NO	MEDIA
206	206-CIRUGÍA NEUROLÓGICA	SI	SI	NO	MEDIA
207	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	MEDIA-ALTA
208	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	SI	NO	MEDIA-ALTA
209	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	NO	MEDIA-ALTA
210	210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA	SI	SI	NO	MEDIA



44



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

211	211-CIRUGÍA ORAL	SI	SI	NO	MEDIA
212	212-CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	SI	NO	MEDIA
213	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	SI	NO	MEDIA-ALTA
215	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	MEDIA
231	231-CIRUGÍA DE LA MANO	NO	SI	NO	MEDIA-ALTA
232	232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	SI	SI	NO	MEDIA-ALTA
233	233-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SI	NO	NO	MEDIA
235	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	SI	NO	MEDIA
301	301-ANESTESIA	SI	NO	NO	MEDIA
302	302-CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIA
304	304-CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	MEDIA
308	308-DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIA
312	312-ENFERMERÍA	SI	NO	NO	BAJA
318	318-GERIATRÍA	SI	NO	NO	MEDIA
320	320-GINECOBSTERICIA	SI	NO	NO	MEDIA
325	325-MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	MEDIA
329	329-MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	MEDIA
331	331-NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIA
333	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	BAJA
339	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIA
340	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIA
342	342-PEDIATRÍA	SI	NO	NO	MEDIA
344	344-PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	BAJA
355	355-UROLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIA
356	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - NO ONCOLÓGICO	SI	NO	NO	MEDIA
359	359-CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	BAJA
366	366-CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	NO	NO	MEDIA
385	385-NEONATOLOGÍA	SI	NO	NO	MEDIA
398	398-MEDICINAS ALTERNATIVAS - HOMEOPATÍA	SI	NO	NO	MEDIA
407	407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	MEDIA
501	501-SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	BAJA-MEDIA
601	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	BAJA
602	602-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SI	NO	NO	MEDIA
701	701-DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	SI	NO	MEDIA
704	704-NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA	NO	SI	NO	MEDIA
706	706-LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	BAJA-MEDIA
708	708-UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA	NO	SI	NO	MEDIA
712	710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	BAJA-MEDIA-ALTA
713	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	BAJA



44



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

714	713-TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	NO	SI	NO	MEDIA
718	714-SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	BAJA-MEDIA-ALTA
719	718-LABORATORIO DE PATOLOGÍA	NO	SI	NO	MEDIA
729	719-ULTRASONIDO	SI	SI	NO	MEDIA
732	729-TERAPIA RESPIRATORIA	SI	SI	DOMICILIARIA	BAJA
739	732-ECOCARDIOGRAFÍA	SI	SI	NO	MEDIA
741	739-FISIOTERAPIA	NO	SI	NO	BAJA
816	741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	MEDIA
817	816-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	DOMICILIARIA	MEDIA
818	817-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	NO	NO	DOMICILIARIA	BAJA
907	818-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	NO	NO	UNIDAD MOVIL	BAJA
908	907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	BAJA
916	908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	BAJA
950	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	BAJA
950	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	BAJA

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

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

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

INCUMPLIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA

Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos a Todos los Servicios que afecta específicamente al servicio de Terapia Respiratoria.

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Procesos Prioritarios Asistenciales. Criterio: 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.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidenció en el servicio de Terapia Respiratoria que las mascarillas se reúsan con el mismo paciente y estas no son sometidas a un proceso de desinfección de alto nivel entre sesión y sesión. De acuerdo a lo referido por la profesional del área, las mascarillas son entregadas al paciente quien se las lleva a su domicilio, sin ninguna medida de bioseguridad de este dispositivo médico.

Handwritten signature





GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos para el Servicio de Consulta Externa General, específicamente del servicio de Terapia Respiratoria:

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Infraestructura. Criterio: Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuentan con área con las siguientes características:

1. Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos.
2. Ventilación natural y/o artificial.
3. Iluminación natural y/o artificial.
4. Lavamanos.
5. Mesón de trabajo.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El consultorio de terapia respiratoria, no cuenta con área de trabajo incluido el mesón y poceta y demás características físicas requeridos para los procesos inherentes a la prestación del servicio.

Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos al servicio de Radiología e Imágenes Diagnósticas de Mediana Complejidad.

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Talento Humano. Criterio: Cuenta con médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas, presencial cuando se practiquen procedimientos invasivos propios de la especialidad o apliquen medios de contraste.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La comisión verificadora durante la inspección evidenció la realización de un TAC con contraste sin la presencia de la médica radióloga. Se evidenció que la institución realiza diferentes procedimientos con medio de contraste y de acuerdo a lo referido por el personal que atendió la visita, la especialista tiene un horario presencial 7 a 11 am de lunes a viernes, de las cuales dos horas y media son para la realización de ecografías y una hora y media para la lectura de las imágenes. La institución no presenta soportes que evidencien la presencialidad de la médica radióloga durante la realización de procedimientos que requieran de medio de contraste.

Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos al servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Talento Humano. Criterio: Cuenta con:

1. Neonatólogo o Pediatra.
2. Enfermera, con estudios de postgrado o con certificado de formación para la atención al paciente de cuidado intensivo neonatal.
3. Terapeuta respiratoria o Fisioterapeuta.
4. Auxiliar de enfermería.

Disponibilidad de:

1. Neonatólogo, si el servicio no cuenta con éste recurso.
2. Nutricionista.

Todo el personal mencionado debe contar con certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo neonatal, a excepción de los neonatólogos.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: En la revisión de los cuadros de turno presentados por el prestador, se evidenció que el Dr. William Fajardo se encontraba programado simultáneamente en los servicios de UCI neonatal y Urgencias-Hospitalización los días 16, 22 y 28 de octubre las 24 horas. Lo anterior se confirma mediante la revisión de historias clínicas en los respectivos servicios durante las fechas mencionadas, en donde se evidencia las evoluciones realizadas por el Dr. Fajardo. Este incumplimiento se hace extensivo a los servicios de Cuidado Básico Neonatal y Cuidado Intermedio Neonatal, teniendo en cuenta que el talento humano es el mismo para los tres servicios que se prestan en el mismo ambiente.

Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos al servicio de Neumología - Fibrobroncoscopia:

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Dotación y Mantenimiento. Criterio: Si ofrece fibrobroncoscopia, cuenta con camilla, fibrobroncoscopio con fuente de luz, aspirador de secreciones mediante succionador o toma de gas unida a red de sistema central con regulador de succión; oxímetro, unidad electroquirúrgica con módulos de corte y coagulación, pinzas de biopsia y de extracción de cuerpo extraño.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La institución no cuenta con el equipo de fibrobroncoscopia. Por referencia del personal que atiende la visita, el equipo es ingresado a la institución por el especialista, cada vez que va a realizar un procedimiento.



H



GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Procesos Prioritarios Asistenciales. Criterio: La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:

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.

1. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.
2. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.
3. Uso y reúso de dispositivos médicos.
4. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
5. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La institución no presentó soportes que evidencien la realización del proceso de limpieza y desinfección de alto nivel del equipo de fibrobroncoscopia, para el ingreso a sala de cirugía, ambiente en el cual es realizado este procedimiento:

NORMAS INCUMPLIDAS POR EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

- Decreto 780 de 2016 el cual compila el Decreto 1011 de 2006.
- Resolución 2003 de 2014

CONSIDERACIONES

Que en relación con las medidas sanitarias de seguridad, el artículo 2.5.1.7.5 del Decreto 780 de 2016, manifiesta que el incumplimiento de lo establecido en el Título SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, podrá generar la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad previstas en las normas legales, por parte de las Entidades Territoriales de Salud en el marco de sus competencias, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el SOGCS y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

Que en la Ley 9 de 1979, en su artículo 576 establece las Medidas de seguridad que pueden aplicarse con el objeto de proteger la salud pública: **"...Podrán aplicarse como medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública, las siguientes ...Clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial; la suspensión parcial o total de trabajos o de servicios; el decomiso de objetos y productos; la destrucción o desnaturalización de artículos o productos, si es el caso, y la congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos, mientras se toma una decisión definitiva al respecto..."**. Así mismo expresa que estas medidas de seguridad, serán de inmediata ejecución, tendrán carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

Que de acuerdo al análisis presentado por la Comisión técnica de verificadores se establece que la Institución Prestadora de Servicios de Salud **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**, identificado ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador 410010052101, presentan incumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en Estándares y condiciones de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud [Resolución 2003 de 2014 y Decreto 1011 de 2006 compilado por el Decreto 780 de 2016, hechos evidenciados desde el día 18 de octubre hasta el 01 de noviembre de 2017, que afectan la salud y seguridad de los usuarios de los servicios prestados por la referida institución. (Artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016).

Que el personal competente, encargado de realizar la visita de inspección, vigilancia y control por parte de la Secretaría de Salud Departamental, conceptúa favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la medida sanitaria que se procede a determinar a continuación:

fu





GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

CONCLUSIONES DE LA VISITA

De conformidad con todo lo expuesto anteriormente y dando cumplimiento al artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016, se determina:

PRIMERO. IMPONER LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE SEGURIDAD CONTRA EL PRESTADOR SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A., identificado ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador 410010052101:

. **ORDENAR LA SUSPENSION TEMPORAL TOTAL** de los servicios de CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL, CUIDADO BASICO NEONATAL, TERAPIA RESPIRATORIA Y NEUMOLOGIA-FIBROBRONCOSPIA.

. **ORDENAR LA SUSPENSION TEMPORAL PARCIAL DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS** (Procedimientos invasivos propios de la especialidad o en los que apliquen medios de contraste).

SEGUNDO. La institución debe garantizar la disponibilidad del servicio de Radiología en lo que respecta Procedimientos invasivos propios de la especialidad o en los que apliquen medios de contraste.

TERCERO. La medida Sanitaria de Seguridad que aquí se impone y notifica, se mantendrá durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de imposición de la medida o hasta que el Prestador subsane los incumplimientos que afectan la seguridad y vida de los usuarios, e implica la iniciación de un proceso sancionatorio de carácter administrativo contra el prestador denominado **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**, identificado ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador 410010052101.

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

QUINTO. Se advierte al prestador de servicios de salud, que deberá elaborar de forma inmediata un plan y o procedimiento con la entidad responsable de pago, que permita la reubicación de los pacientes de los servicios de CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL, CUIDADO BASICO NEONATAL y la prestación de servicios de los servicios objeto de esta medida. Este plan deberá ser presentado a la Secretaría de Salud Departamental del Huila de manera inmediata.

SEXTO. La Secretaría de Salud Departamental del Huila, procederá inmediatamente a informar a la comunidad en general sobre las medidas sanitarias de seguridad que aquí se imponen contra el prestador SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A., de conformidad con el artículo 578 de la Ley 9 de 1979.

SEPTIMO. La presente medida es de ejecución inmediata, tiene carácter preventivo transitorio y en consecuencia contra ella no procede recurso alguno.

OCTAVO. Se entrega copia de esta acta al Prestador denominado **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**

NOVENO. Se procede a realizar la imposición de Sellos, en la sede del Prestador **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A**

Dada en Neiva (Huila), a los 01 días del mes de noviembre de 2017.

Firman la presente acta:

Miembros de la comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental:

Firma	Firma	Firma
Nombre: Luis Edgar Galvis Quintero	Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: Rosario del Pilar Ortiz Martínez
C.C.: 12.114.407	C.C.: 36182779	C.C.: 36167905
Cargo: Especializado	Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional Verificador de apoyo
Cargo: Líder	Área de	





GOBERNACIÓN DEL HUILA



SGN-C054-F04

Prestación de Servicios de Salud - SSDH		
Firma	Firma	Firma
Nombre: Alexander Echavarría Losada	Nombre: Juliana Patricia Muñoz Rodríguez	Nombre: Leidy Carolina Magaña Tejada
C.C.: 12.277.486	C.C.: 44.190.589	C.C.: 36.0.65.903
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma	Firma
Nombre: María Paula Silva Lozano	Nombre: Diana Carolina Bahamón Chavarro
C.C.: 1.075.231.196	C.C.: 36.309.222
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional Verificador de apoyo

