

GOBERNACIÓN DEL HUILA



ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD No. 124-2019

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

Lugar y fecha: Elías, 18 de junio 2019

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

OBJETO DE LA VISITA: Verificar el cumplimiento de las Condiciones Técnico Administrativas, de Suficiencia Patrimonial y Financiera, y las Condiciones Tecnológicas y Científicas del Sistema Único de Habilitación de obligatorio cumplimiento por parte del Prestador denominado "HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E".

Procedimiento. Esta visita se realiza de conformidad al numeral 4.1 de la Resolución 2003 de 2014 " Ejecución de la visita ". En la reunión de apertura, se dio a conocer el objeto de la visita, seguidamente se identificaron los miembros de la Comisión técnica de verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila encargados de realizar la visita y las personas responsables de atender la misma en las instalaciones del Prestador.

Miembros de la Comisión Técnica de Verificadores: Luis Edgar Galvis, María Paula Silva Lozano, Diana Carolina Bahamón Chavarro, Liliana Luna Corrales, Leidy Carolina Magaña Tejada, Lily Johana Astudillo Benavides, Rosario del Pilar Ortiz Martínez, Alejandra Mercedes Perdomo Cuellar, Leidy Cristina Sánchez Gómez y Deissy Maritza Lozano Rodríguez.

Personas responsables de atender la visita: Edwin Andrés Cárdenas Gasca, Paola Andrea García Barragán.

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE	HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
IDENTIFICACIÓN:	813011502-2
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4124400452-1
DIRECCIÓN	Calle 1A No 6-71
REPRESENTANTE LEGAL	Yuly Paola González Duque
CORREO ELECTRÓNICO	esesanfranciscoelias@hotmail.com
TELÉFONO	3183348513
MUNICIPIO	Elías
HORARIO DE ATENCIÓN	Martes – Viernes 07 A 17, Sábado 07-13

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

SERVICIOS HABILITADOS POR EL PRESTADOR ANTE EL REPS					
CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL	
		AMB	HOSP	OTRAS	
312	312-ENFERMERÍA	SI	NO	SI	BAJA
328	328-MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	BAJA
334	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	BAJA
359	359-CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	BAJA
601	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	BAJA
712	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	BAJA

H



GOBERNACIÓN DEL HUILA

714	714-SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	BAJA
741	741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	BAJA
909	909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	BAJA
910	910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	BAJA
911	911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	BAJA
912	912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	BAJA
913	913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	BAJA
914	914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	NO	BAJA
915	915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	BAJA
916	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	BAJA
917	917-PRDTECCIÓDN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	BAJA
918	918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	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 el desarrollo de la presente visita de verificación de condiciones de Habilitación, se evidenciaron los siguientes incumplimientos a las Normas que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y que afectan la salud individual y colectiva de las personas:

RESOLUCION 2003 DE 2014

Servicio: **Toma de muestras de laboratorio clínico**

Estandar: **TALENTO HUMANO**

Criterio: Si la toma es realizada por los auxiliares, cuenta con supervisión por parte del bacteriólogo, esta no implica la supervisión directa de cada procedimiento, ni la presencia permanente del bacteriólogo

Evidencia de incumplimiento a la Norma: La toma de muestra es realizada por las auxiliares sin contar con supervisión por parte de bacterióloga. En campo la auxiliar María Paola Rojas manifiesta que quien le hace la supervisión es la auxiliar de enfermería Marina Ordoñez.

Estándar: **INFRAESTRUCTURA**

Criterio: Cuenta con:

1 (.)

2. Área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no cuenta con área o cubículo para toma de muestras con superficie de trabajo para este fin, existe una silla para la toma de muestra donde la auxiliar lo realiza de pie.

Estándar: **DOTACIÓN.**

Criterio: Cuenta con los equipos necesarios, según las muestras que se tomen.



GOBERNACIÓN DEL HUILA



Evidencia de incumplimiento a la Norma: No se evidencia centrifuga en funcionamiento para el procesamiento de las muestras, por lo que estas son embaladas sin la separación correspondiente colocando en riesgo la vida de los usuarios por cuanto no se garantiza la confiabilidad en los resultados. Tampoco se evidencia torniquete para la toma de muestra por lo que emplean un guante para la toma de las mismas. Durante la auditoría se evidencia centrifuga la cual se conserva en su empaque debido a que aún no hay entrenamiento en su uso por parte del biomédico. Las pilas empleadas para el transporte de muestras permanecen en el congelador del cafetín.

Estándar: **MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS.**

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

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

Evidencia de incumplimiento a la Norma: No se evidencia registro ni soporte de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in-vitro, utilizados para la toma de muestras ya que estos son aportados por el laboratorio encargado del procesamiento de la muestra según lo manifiesta la auxiliar María Paola Rojas.

Estándar: **PROCESOS PRIORITARIOS**

Criterio: Cuenta con:

1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
 2. Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico
 3. Manual de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades, ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.
 4. Protocolo de limpieza y desinfección de áreas
- Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no presentó ningún documento, manual ni protocolo para la toma de muestras de laboratorio clínico. Cuenta con manual titulado FLEBOTOMIA Y TOMA DE MUESTRAS SAN FRANCISCO DE ASIS, describiendo un procedimiento exclusivamente para enfermería.

Estándar: **HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS**

Criterio: Cuenta con:

1. ()
2. Registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño seriológico, si aplica.
3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico. debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.
4. Registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.
5. Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.
6. Contrato o convenio con el o los laboratorios(s) de referencia.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: No se evidencia registro diario de pacientes ajustado a la necesidad del servicio, ni tampoco registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico especificando tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe; existe registro de los exámenes remitidos sin evidenciar resultados de estos con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó por lo que la auxiliar refiere que los resultados son enviados a la EPS o entregados directamente al paciente, versión que se corrobora con llamado telefónico a los pacientes a quienes se les realizó toma de muestra los días 4 y 11 de junio (1.008 404 512, 4 900 703, 26 152 722) cuyos resultados a hoy 18-06-2019

H



GOBERNACIÓN DEL HUILA



no han llegado a la EPS según lo manifiestan éstos. Tampoco existe un contrato o convenio con un laboratorio de referencia.

Estándar: **INTERDEPENDENCIA**

Criterio: Cuenta con contrato o convenio vigente con el o los laboratorios donde se procesarán las muestras.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidencia un contrato con Asmetsalud cuyo objeto es la prestación de servicios de salud de baja complejidad en el componente primario de atención y rutas integrales de atención, en cuyo anexo figura la toma de muestras de laboratorio sin contar con contrato vigente para el procesamiento de las muestras.

NORMAS INCUMPLIDAS POR EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

- Decreto 780 de 2016 el cual compila el Decreto 1011 de 2006.
- Resolución 2003 de 2014 – Manual de inscripción de Prestadores y habilitación de servicios

CONSIDERACIONES

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

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

Que de acuerdo al análisis presentado por la Comisión técnica de verificadores se establece que el Prestador denominado **“HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E”** IPS identificado ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS con el código No. 4124400452-1, presenta incumplimientos de sus obligaciones frente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, establecidas en la Resolución 2003 de 2014 y Decreto 1011 de 2006 compilado por el Decreto 780 de 2016, hechos que han sido evidenciados el día 18 de junio de 2019 y que afectan la salud y seguridad de los usuarios de los servicios prestados por el referido Prestador. (Artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016).

CONCLUSIÓN DE LA VISITA DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN

Que de conformidad con lo expuesto y dando cumplimiento al artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016, la Comisión técnica de verificadores de la Secretaría de Salud Departamental, que ejecutó la presente visita de verificación de condiciones de habilitación, conceptúa favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la **MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD** consistente en:

PRIMERO: ORDENAR al Prestador de Servicios de Salud denominado **“HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E”** IPS de Elias, identificado con código de habilitación No 4124400452-1, **LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO**



GOBERNACIÓN DEL HUILA



PARÁGRAFO. La medida Sanitaria de Seguridad impuesta y notificada, se mantendrá durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de imposición de la medida o hasta que el Prestador subsane los incumplimientos que afectan la seguridad y vida de los usuarios e implica la iniciación de un procedimiento administrativo de carácter sancionatorio, contra el prestador.

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

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

CUARTO: Resumen de los incumplimientos por estándar de las condiciones tecnológicas y científicas de habilitación en el servicio de TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO.

INCUMPLIMIENTOS DE LOS ESTANDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS DE HABILITACIÓN POR SERVICIO		ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN						
		TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA	DOTACIÓN	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	PROCESOS PRIORITARIOS	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	INTERDEPENDENCIA
712	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

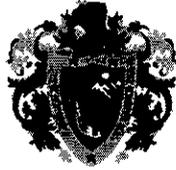
Se procede a realizar la imposición de Sellos y se deja evidencia fotográfica de dicha actuación. Se hace entrega de este acto, al personal encargado de atender la visita

Dada en Elías (Huila), a los 18 días del mes de junio de 2019 a las 4.00 pm.

Firman la presente acta:

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

Firma	Firma	Firma
Nombre: Luis Edgar Galvis	Nombre: Diana Carolina Bahamón Chavarro	Nombre: Liliana Luna Corrales
C.C.: 12.114 407	C.C.: 36.309.222	C.C.: 36.182.779
Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional Verificador de apoyo
Firma	Firma	Firma
Nombre: Leidy Cristina Sánchez Gómez	Nombre: Lily Johanna Astudillo Benavides	Nombre: Leidy Carolina Magaña Tejada
C.C.: 53 008 185	C.C.: 1.082.773 014	C.C.: 36.065 903
Cargo: Profesional verificador de	Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo



GOBERNACIÓN DEL HUILA

apoyo		
Firma	Firma	Firma
Nombre: María Paula Silva Lozano	Nombre: Rosario del Pilar Ortiz Martínez	Nombre: Deissy Maritza Lozano Rodríguez
C.C.: 1.075.281.196	C.C.: 36.167.905	C.C.: 36.314.052
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma
Nombre: Alejandra Mercedes Perdomo Cuellar
C.C.: 33.751.112
Cargo: Profesional de apoyo PAMEC

H