

Equipo de trabajo

9 Julio/2019  
12:08pm  
Jhon Fredy Rojas



GOBERNACIÓN DEL HUILA

**ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD No. 151-2019**

"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:** Pitalito, 09 de julio de 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 "**CLINICA REINA ISABEL S.A.S**".

**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 Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental del Huila:** Luis Edgar Galvis Quintero, María Paula Silva Lozano, Diana Carolina Bahamón Chavarro, Alexander Echavarría Losada, Liliana Luna Corrales, Leidy Carolina Magaña Tejada, Rosario del Pilar Ortiz Martínez, Lilly Johana Astudillo Benavides, Leidy Cristina Sánchez Gómez, Deissy Maritza Lozano Rodríguez y Alejandra Mercedes Perdomo Cuellar.

**Personas responsables de atender la visita por parte del Prestador:** Jhon Fredy Rojas Rojas (Director médico) encargado para recibir la visita mediante poder especial, amplio y suficiente expedido por el representante legal Juan Diego Pachón Charry del 8 de julio 2019, Diana Marcela Marles Rojas (Directora administrativa), Linda Falquez Caballero (Auditor de calidad).

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE:	CLINICA REINA ISABEL S.A.S
IDENTIFICACIÓN:	900807126-9
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CÓDIGO DE PRESTADOR	4155101643-01
REPRESENTANTE LEGAL	Juan Diego Pachón Charry
DIRECCIÓN	CRA 1 No5-40 Barrio Los Lagos
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@clinicareinaisabel.com
TELÉFONO	8361788
MUNICIPIO	Pitalito
HORARIO DE ATENCIÓN	Lunes – Domingo 00-24

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			TELEMEDICINA			
		AMB	HOSP	UNIDAD MOVIL	DOMICILIARIO	OTRAS	INSTITUCION REMISORA	CB	CM	CA
101	101-GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
102	102-GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
203	203-CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
204	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
205	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO

*[Firma]*



GOBERNACIÓN DEL HUILA

207	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
209	209-CIRUGÍA OTORRINO LARINGOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
213	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
214	214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
215	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
235	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
301	301-ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
302	302-CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
304	304-CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
316	316-GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
320	320-GINECOBISTRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
328	328-MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
329	329-MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
330	330-NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
333	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
339	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
340	340-OTORRINO LARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
342	342-PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
344	344-PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
355	355-UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
359	359-CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
361	361-CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
388	388-NEUROPEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
411	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
501	501-SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
602	602-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO
701	701-DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
706	706-LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
710	710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
717	717-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
713	713-TRANSFUSIÓN SANGÜINEA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
714	714-SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
719	719-ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
728	728-TERAPIA OCUPACIONAL	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
729	729-TERAPIA RESPIRATORIA	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
739	739-FISIOTERAPIA	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
740	740-FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
816	816-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO
817	817-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO



GOBERNACIÓN DEL HUILA



	PACIENTE AGUDO									
818	818-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
950	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO

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:

#### 1. Servicio de Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad

Estándar: **INFRAESTRUCTURA**

**Criterio:** Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios delimitados y señalizados con las siguientes características:

1. Sala de espera que puede ser compartida con otros servicios.
2. Dispone de unidad sanitaria discriminada por sexo.
3. Sala de examen exclusiva para equipo de rayos X con las protecciones contra radiaciones ionizantes.
4. Área para el control del equipo.
5. Área para cambio de ropa de pacientes.
6. Área para lectura de placas.
7. Área para revelado si aplica.

Los ambientes donde funcionan las fuentes emisoras de radiaciones ionizantes cuentan con licencia vigente de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico.

**Evidencia del incumplimiento:** El equipo Rayos X convencional marca TOSHIBA, modelo RADEX-DRX-1824, serie/numero – TUBO 14D1094, serie/numero EQUIPO G3C1452103, cuenta con resolución 0477 del 13 de marzo de 2015, expedida por Secretaria de Salud Departamental del Huila por medio de la cual se concede una Licencia de Funcionamiento para el equipo de Rayos X de uso médico, la cual se encuentra vencida.

#### 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**

*[Firma manuscrita]*



GOBERNACIÓN DEL HUILA

*n 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 "**CLINICA REINA ISABEL S.A.S**" identificado ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS con el código No. 4155101643-01, 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 8 de julio 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

Que de conformidad con lo expuesto y dando cumplimiento al artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016, la Comisión técnica de verificadores de La Secretaría de Salud Departamental, que ejecuto la presente visita de habilitación, conceptúa favorablemente sobre la viabilidad de aplicar la **medida sanitaria de seguridad** consistente en:

**PRIMERO.** IMPONER MEDIDA DE SEGURIDAD consistente en: **ORDENAR** al Prestador de Servicios de Salud denominado "**CLINICA REINA ISABEL S.A.S**" identificada con código de habilitación No. 4155101643-01, **LA CONGELACIÓN O SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL EQUIPO:** DE Rayos X convencional marca TOSHIBA, modelo RADIX-DRX-1824, serie/numero -- TUBO 14D1094, serie/numero EQUIPO G3C1452103

**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, o implica la iniciación de un procedimiento administrativo de carácter sancionatorio, contra el prestador.

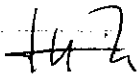
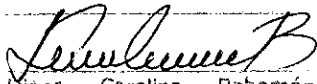
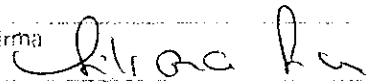
**SEGUNDO.** Advertir al prestador que la inobservancia de la presente medida, le acarreará la agravación de las sanciones establecidas en la Ley 9 de 1979, así como el traslado de las actuaciones a las demás autoridades administrativas y judiciales, que por competencia deban conocer de dicha conducta.

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

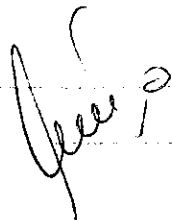

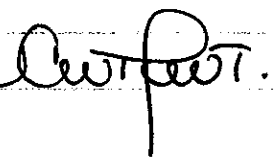
Se procede a realizar la imposición de Sellos y se deja evidencia fotográfica de dicha actuación. Se hace entrega de este acto, al personal encargado de atender la visita.

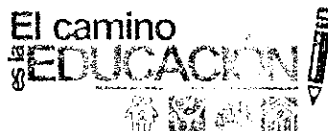
Dada en Pitalito (Huila), a los 09 días del mes de julio de 2019.

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: Lilliana 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 
---	---	---



GOBERNACIÓN DEL HUILA

Nombre: Alexander Echavarría Losada	Nombre: Lily Johanna Astudillo Benavides	Nombre: Leidy Carolina Magaña Tejada
C.C.: 12.277.486	C.C.: 1.082.773.014	C.C.: 36.065.903
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo
Firma	Firma	Firma
Nombre: María Paula Silva Lozano	Nombre: Rosario del Pilar Ortiz Martínez	Nombre: Deissy Maritza Lozano Rodríguez
C.C.: 1.075.231.196	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	Firma	
Nombre: Alejandra Mercedes Perdomo Cuellar	Nombre: Leidy Cristina Sánchez Gómez	
C.C.: 33.751.112	C.C.: 53.008.185	
Cargo: Profesional de apoyo PAMEC	Cargo: Profesional verificador de apoyo	