 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>	<b>Código: SSA-C014-F60</b>
	<b>INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN</b>	<b>Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016</b>
		<b>Versión: 1</b>
		<b>Página 1 de 6</b>

**ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA DE SEGURIDAD No 011-2017**

"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, Decreto 780 de 2016 el cual compila el Decreto 1011 de 2006 y Ley 1751 de 2015."

En el municipio de La Plata (H), a los días 18 días del mes de mayo de 2017, se presentó en la Sede 01 de la Institución Prestadora de Servicios de Salud **HOSPIHOGAR CUIDADO EN CASA S.A.S.** identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4139601631-01, la Comisión Técnica Verificadora de Condiciones de Habilitación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, procedió de conformidad con sus competencias y atribuciones a realizar visita programada de condiciones de habilitación al prestador referido.

**Objeto de la Visita:** Verificar el mantenimiento y cumplimiento de las condiciones técnico científicas, técnico administrativas y de suficiencia patrimonial y financiera del Sistema Único de Habilitación de obligatorio cumplimiento de parte del Prestador **HOSPIHOGAR CUIDADO EN CASA S.A.S.**

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 objetivo de esta visita, la cual fue notificada al prestador por tratarse de una visita programada de condiciones de habilitación.

Seguidamente se identificaron las personas encargadas de realizar visita programada de condiciones de habilitación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila y los funcionarios responsables de atender la visita en la IPS **HOSPIHOGAR CUIDADO EN CASA S.A.S.**, así:

**Miembros de la Comisión Verificadora de la Secretaría de Salud Departamental del Huila:** María Consuelo Angarita Riaño (funcionaria líder de la Comisión Verificadora de Condiciones de Habilitación) y Sandra Marcela García, 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 (contratistas).

**Funcionarios responsables de atender la visita en la IPS HOSPIHOGAR CUIDADO EN CASA S.A.S:** Diana Lorena Salazar Cabrera representante legal y Julián Andrés Orjuela Lancheros coordinador asistencial.

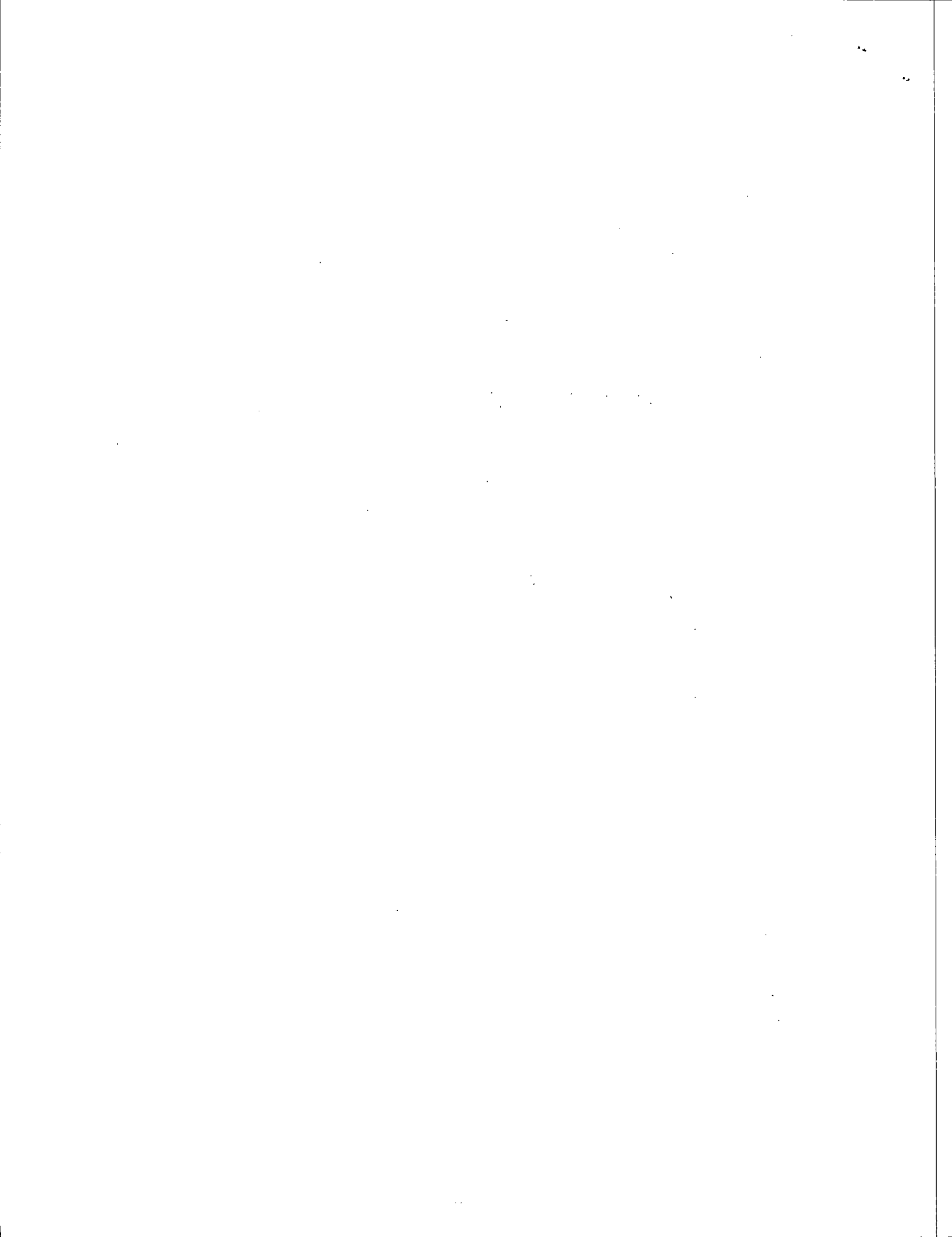
<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD</b>	
NOMBRE :	<b>HOSPIHOGAR CUIDADO EN CASA S.A.S.</b>
IDENTIFICACIÓN:	900733717-2
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4139601631-01
REPRESENTANTE LEGAL	DIANA LORENA SALAZAR CABRERA
DIRECCIÓN SEDE	CALLE 3 No. 7-25
TELÉFONO SEDE	3103103728
CORREO ELECTRÓNICO DEL PRESTADOR	hospihogarsas@gmail.com
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR	2015-03-13
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA INSCRIPCIÓN	2019-03-13


Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

**SERVICIOS OBJETO DE LA VISITA:**

CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD					COMPLEJIDAD			DISTINTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
		INTRABUPURAL		EXTRABUPURAL			BAJA	MEDIA	ALTA		
		AMB	HOSP	UNID MOVIL	DOMI CILIA RIO	OTRAS EXTRAMU RAL					
328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299320	20151005





 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>								<b>Código: SSA-C014-F60</b>	
	<b>INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN</b>								<b>Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016</b>	
									<b>Versión: 1</b>	
									<b>Página 2 de 6</b>	

728	TERAPIA OCUPACIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299321	20151005
729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299322	20151005
739	FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299323	20151005
740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299324	20151005
816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS254314	20150313
817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS254315	20150313

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

### **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, que ponen en riesgo la salud individual y colectiva de las personas:

**Incumplimiento en los siguientes criterios exigidos para el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador.** Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar talento humano. Criterio:

1. Cuenta con auxiliar de enfermería bajo la supervisión de enfermera. La permanencia en el domicilio del paciente de la auxiliar de enfermería, será determinada por la institución según la condición del paciente y las guías y protocolos de manejo institucional.
2. Disponibilidad de médico general y enfermera con supervisión semanal mediante comité técnico científico.
3. Disponibilidad de médico especialista y de otros profesionales de la salud generales o especializados, de acuerdo con la complejidad de los procesos de atención requeridos por el paciente. Para efectos de la coordinación y supervisión del programa de hospitalización domiciliaria, podrá ser realizado por médico general o médico especialista.
4. Disponibilidad de nutrición, psicología, terapia física, ocupacional y de lenguaje.

Se requiere de un familiar o acompañante permanente.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: No se evidencia la supervisión del médico general ni el establecimiento del comité técnico científico. No tiene establecido el requerimiento del material o acompañante permanente en el proceso de atención domiciliaria.

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar infraestructura. Criterio:

Para inclusión de pacientes en el servicio de atención domiciliaria, el domicilio debe cumplir con las siguientes condiciones y características:

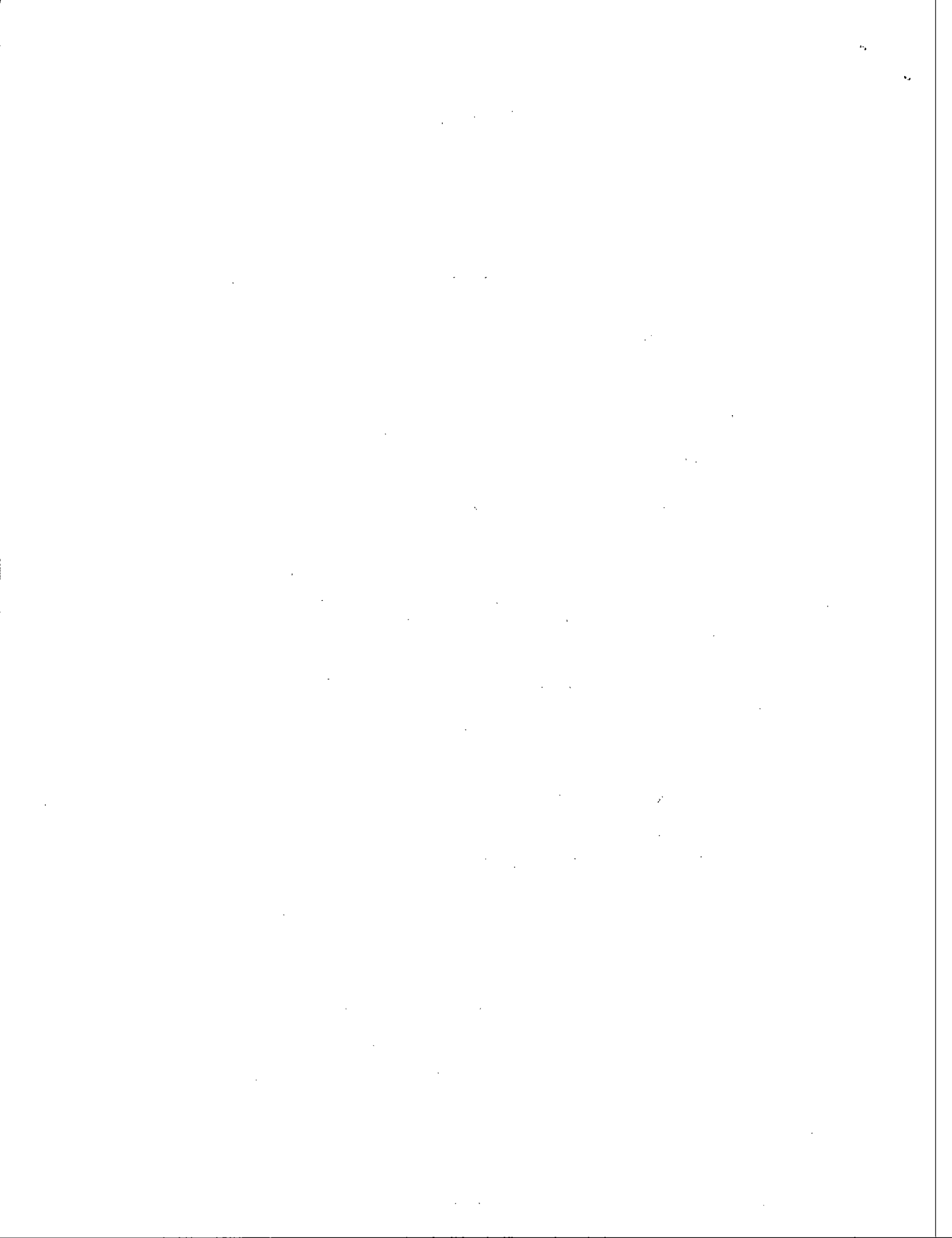
1. Accesibilidad al mismo.
2. Servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía fija o móvil.
3. Baño.
4. Área para almacenamiento de residuos generados en la atención de salud, para luego ser transportados a la sede de la IPS.
5. En caso que la institución deba realizar el transporte de residuos, debe garantizar el traslado separado de estos y aplicar las normas de bioseguridad.


Corresponde al prestador que habilita el servicio, evaluar las condiciones aquí señaladas del domicilio del paciente.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no evalúa las condiciones que debe cumplir el domicilio en el que se prestara el servicio de atención domiciliaria.

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar Dotación. Criterio:





 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>	<b>Código: SSA-C014- F60</b>
	<b>INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN</b>	<b>Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016</b>
		<b>Versión: 1</b>
		<b>Página 3 de 6</b>

1. El domicilio del paciente cuenta con nevera, en caso que los medicamentos requeridos por el paciente exijan que sea conservada la cadena de frío. Corresponde al prestador que habilita el servicio, evaluar las condiciones aquí señaladas.
2. El prestador cuenta con:
  - a. La dotación de los elementos, insumos y equipos que requiera la atención del paciente y aquellos de protección personal, contenedores y bolsas para la clasificación, segregación y manipulación de los residuos biológicos- infecciosos generados en el domicilio del paciente.
  - b. Maletín médico con fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, pulsoxímetro, glucómetro, martillo, termómetro y metro.
  - c. Maletín de enfermería con dispositivos médicos, según patología del paciente.
  - d. Maletín con elementos de curaciones.
  - e. Maletín con medicamentos, de acuerdo con inventario establecido para uso en la atención en casa.
  - f. Atriles.
  - g. Bombas de infusión para líquidos y nutrición enteral.
  - h. Otros, según el plan de manejo del paciente.

El prestador dispone de:

Oxígeno.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no evalúa las condiciones que debe cumplir el domicilio en el que se prestara el servicio de atención domiciliaria.

No se evidencia la disponibilidad de oxígeno por parte de prestador en el caso de requerirlo.

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar procesos prioritarios. Criterio: Atención domiciliaria de paciente agudo y crónico sin ventilador, cuenta con guías, protocolos o procedimientos para:


1. Inclusión de pacientes en el programa, seguimiento médico, ingreso y egreso de pacientes, comité técnico científico, información a usuarios.
2. Referencia y contra referencia que incluye manejo de transporte.
3. Atención según morbilidad.
4. El manejo del dolor y cuidado paliativo.
5. Atención de enfermería.
6. Revisión de equipos, alimentación enteral, colocación de catéteres, prácticas de esterilización, procedimiento de reúso de dispositivos.
7. Valoración del domicilio, previo al ingreso al programa, para evaluar las condiciones de accesibilidad al mismo.
8. Normas de bioseguridad para el personal asistencial y acompañantes del paciente para el manejo de los residuos biológicos-infecciosos generados en la atención de salud y otras actividades y su dotación. Será responsabilidad del prestador, garantizar los insumos necesarios para la gestión integral de residuos.
9. Plan de gestión de residuos generados por la hospitalización domiciliaria.
10. Manejo de medicamentos en casa.
11. El prestador es el responsable del manejo de los residuos peligrosos generados en el domicilio hasta su disposición final.
12. Entrenamiento y capacitación al paciente, familiar y cuidador que incluya manejo de asepsia y antisepsia en el domicilio, manejo de residuos, uso y almacenamiento adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: El prestador no soporta la implementación de los procesos prioritarios que debe cumplir para la atención domiciliaria de paciente agudo y crónico sin ventilador.

Resolución 2003 de 2014. Manual de Habilitación de Servicios de Salud. Estándar interdependencia. Criterio: Atención domiciliaria paciente crónico sin ventilador, disponibilidad de:





 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>	<b>Código: SSA-C014-F60</b>
	<b>INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN</b>	<b>Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016</b>
		<b>Versión: 1</b>
		<b>Página 4 de 6</b>

1. Laboratorio clínico.
2. Transfusión sanguínea.
3. Transporte asistencial.
4. Imagenología simple.
5. Servicio farmacéutico.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: No soporta la interdependencia requerida para los servicios habilitados por el prestador.

**CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA:** Resolución 2003 de 2014.

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.

Evidencia de incumplimiento a la Norma: Se evidencia el incumplimiento en el indicador de suficiencia patrimonial el siendo este negativo inferior al 50%

#### **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.

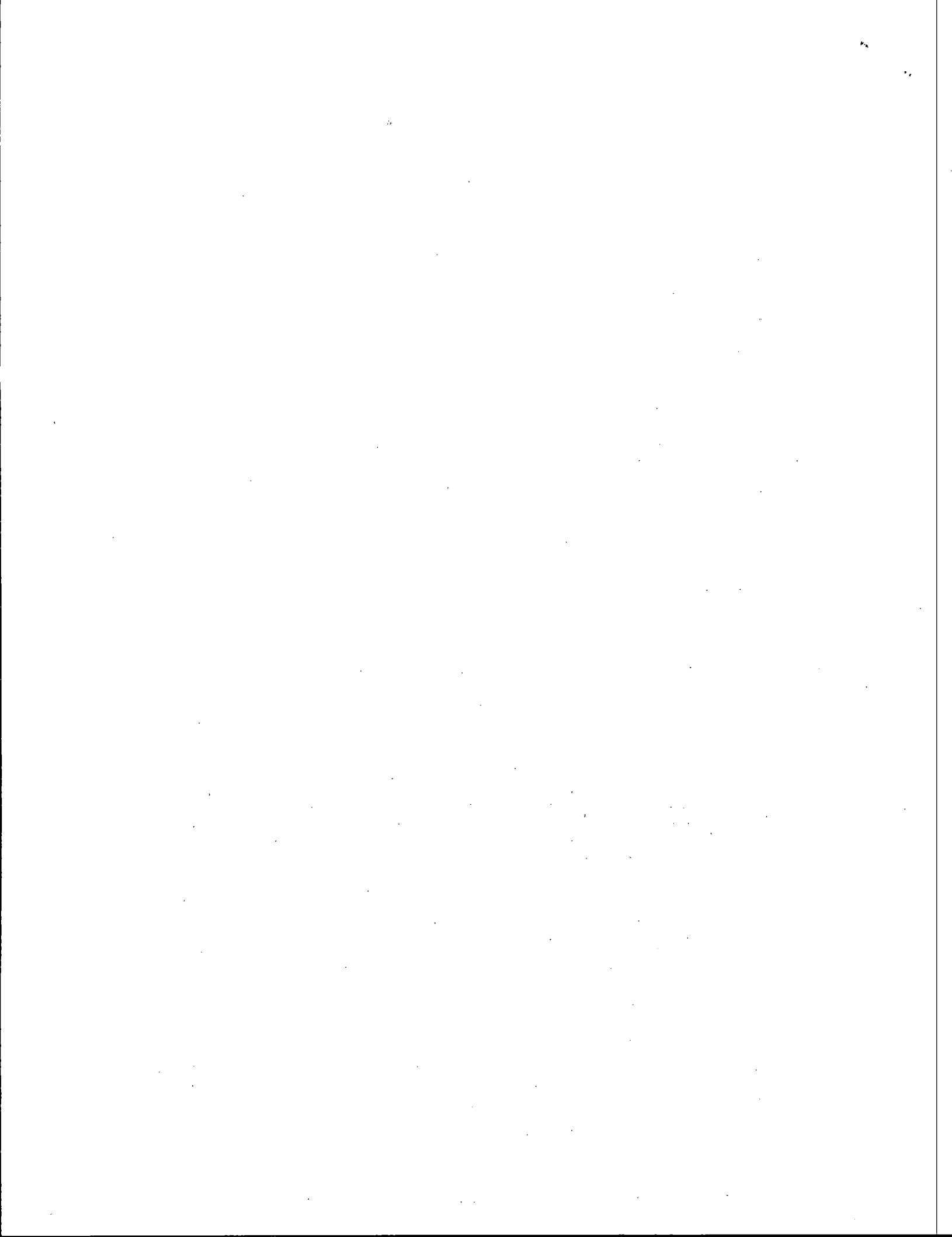
Que en la Ley 9 de 1979, en su artículo 576 establece las Medidas de seguridad que pueden aplicarse con el objeto de proteger la salud pública: **"...Podrán aplicarse como medidas de seguridad encaminadas a proteger la salud pública, las siguientes ... Clausura temporal del establecimiento, que podrá 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 verificadora se establece que la Institución Prestadora de Servicios de Salud **HOSPIHOGAR CUIDADO EN CASA S.A.S.** identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4139601631-01, en la Sede 01, 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 el día 18 de mayo 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:

#### **CONCLUSIONES DE LA VISITA**







 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>	<b>Código: SSA-C014-F60</b>
	<b>INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN</b>	<b>Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016</b>
		<b>Versión: 1</b>
		<b>Página 5 de 6</b>

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 MEDIDA DE SEGURIDAD consistente en: **ORDENAR** al Prestador de Servicios de Salud **HOSPIHOGAR CUIDADO EN CASA S.A.S** identificada con código de habilitación N°4139601631-01, **SUSPENDER TEMPORALMENTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE:**

**SERVICIOS OBJETO DE LA VISITA:**

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD					COMPLEJIDAD			DISTINTIVO	FECHA DE INSCRIPCIÓN
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL			BAJA	MEDIA	ALTA		
		AMB	HOSP	UNID MOVIL	DOMI CILIA RIO	OTRAS EXTRAMU RAL					
328	MEDICINA GENERAL	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299320	20151005
728	TERAPIA OCUPACIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299321	20151005
729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299322	20151005
739	FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299323	20151005
740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS299324	20151005
816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS254314	20150313
817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	DHS254315	20150313

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores

**SEGUNDO.** 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 **HOSPIHOGAR CUIDADO EN CASA S.A.S.**, identificado ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4139601631-01.

Se procede a realizar la imposición de Sellos por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Huila, a los servicios contra los cuales cursa la presente medida.



**Nota:**

1. Se advierte al Prestador que contra esta medida de seguridad no procede recurso alguno.
2. Se hace entrega de este acto al personal encargado de atender la visita.

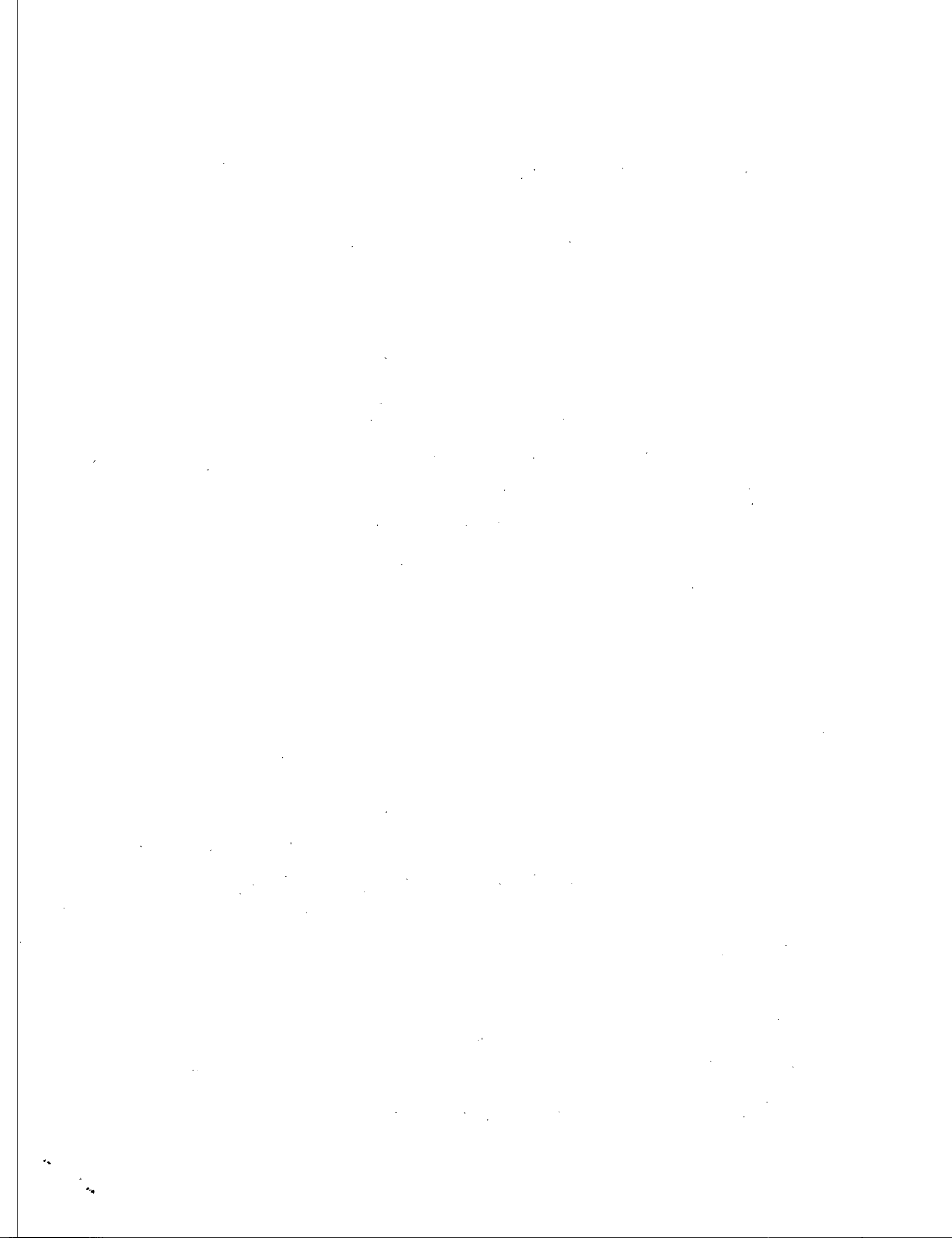
Dada en Neiva (Huila), a los 18 días del mes de Mayo de 2017.


Firman la presente acta:

**Personas que firman la presente Acta de visita de parte del Prestador:**

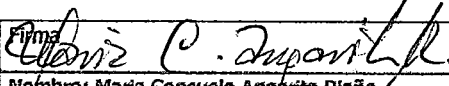
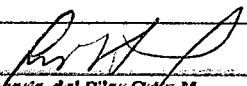
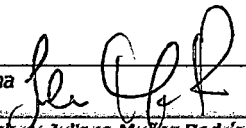
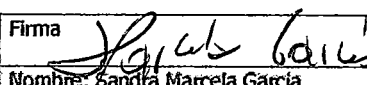
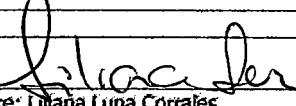
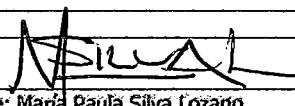
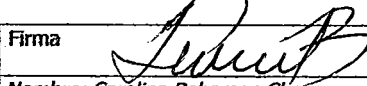
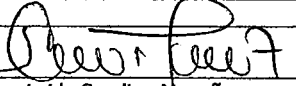
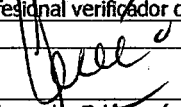
Firma 	Firma 
Nombre: Diana Lorena Salazar Cabrera	Nombre: Julián Andrés Orjuela Mancheros
C.C: 36.383.839	C.C.: 93.135.596.
Cargo: Representante legal	Cargo: Coordinador asistencial





 <b>GOBERNACION DEL HUILA</b>	<b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</b>	<b>Código: SSA-C014- F60</b>
	<b>INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN</b>	<b>Fecha Aprobación: Mayo 05 de 2016</b>
		<b>Versión: 1</b>
		<b>Página 6 de 6</b>

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

Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Maria Consuelo Angarita Riaño	Nombre: Rosario del Pilar Ortiz M	Nombre: Juliana Muñoz Rodríguez
C.C.: 36.181385	C.C.: 36.167.905	C.C.: 44.190.589
Cargo: Profesional especializado Funcionaria SSDH	Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Cargo: Profesional Verificado de Apoyo
Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Sandra Marcela García	Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: María Paula Silva Lozano
C.C.: 65.772.022	C.C.: 36.182.779	CC: 1.075.230.196
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo
Firma 	Firma 	Firma 
Nombre: Carolina Bahamon Chavarro	Nombre: Leidy Carolina Magaña	Nombre: Alexander Echavarría losada
C.C.: 36.309.222	C.C.: 36.065.903	C.C.: 12.277.486
Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo



