

	AUTO QUE AVOCA CONOCIMIENTO PARA DAR INICIO AL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	CÓDIGO	MI-GS-RG-186
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
		PÁGINA	1 de 1

AUTO QUE AVOCA CONOCIMIENTO PARA DAR INICIO AL PROCESO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO N° 0249- - - DENTRO DEL RADICADO # 2019- 142

Teniendo en cuenta el informe de visita de verificación de los Estándares de habilitación establecidos en la Resolución 2003 de 2014, presentado por el Grupo de verificación, adscrito a la oficina de Acreditación en Salud y SOGC de la Secretaria de Salud de Santander: en el que reportan los hallazgos encontrados en **E.S.E ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA SEDE CENTRO DE SALUD MORRORICO**, representante legal **JUAN EDUARDO DURAN DURAN**, o quien haga de sus veces, en la cual se evidencia el incumplimiento de los estándares contenidos en la norma vigente que aplica para el presente auto y por tratarse de un asunto de competencia otorgado por el artículo 2 de la Resolución 11993, se dispone para los efectos lo siguiente:

1. Avocar conocimiento de la investigación administrativa sancionatoria contra el Prestador de Servicios de Salud **E.S.E ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA SEDE CENTRO DE SALUD MORRORICO**, identificado con NIT 80084206-2 con código de prestador N° 6800100701-17, correo electrónico: jefezona1@eseisabu.gov.co, ubicado en la kilometro 1 via pamplona de Bucaramanga- Santander, como presunto infractor de las normas contenidas en la Resolución 2003 de 2014.
2. Remítase este expediente al grupo de acreditación en salud, para lo que en Derecho corresponda.
3. Contra el presente no procede recurso alguno conforme a lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011.

Dado en Bucaramanga, a los **12 SEP 2019**

CUMPLASE



ÁLVARO HERNANDO CLAVIJO HERNÁNDEZ

Director de Desarrollo de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander

	AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	CÓDIGO	MI-GS-RG-182
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
		PÁGINA	1 de 12

ASUNTO: AUTO DE APERTURA No. 0315-. Radicado No. 2019- 142

“Por medio de la cual se dispone dar INICIO A LA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA SANCIONATORIA Y SE FORMULAN CARGOS en ejercicio de las competencia de Inspección, Vigilancia y control”

EL DIRECTOR DE DESARROLLO, DE SERVICIOS, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades Constitucionales, legales y en especial las conferidas por la ley 09 de 1979, Resolución No. 11993 del 16 de Junio de 2015 expedida por la Secretaria de Salud del Departamento de Santander y demás normas concordantes, se dispone dar inicio a la investigación administrativa sancionatoria y se formulan cargos en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control,

FUNDAMENTOS DE HECHO

Que el 23 de julio de 2019, los miembros de la comisión verificadora de la Secretaría de Salud –Grupo Acreditación, realizaron visita de seguimiento al prestador de salud ESE ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA SEDE CENTRO DE SALUD MORRORICO, identificado con NIT. 8000084206-2, con código de prestador N° 6800100701-17, correo electrónico: jefezona1@eseisabu.gov.co, ubicado en kilometro 1 vía a pampolona de Bucaramanga- Santander, señalando que no cumple con los siguientes estándares:

ASPECTOS SUSTANCIALES

El presente informe se presenta de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, Decreto 780/16, Resolución 256 de 2016, Resolución 4445 de 1996, Resolución 2003 de 2014 y demás normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ASPECTO VERIFICADO	CUMPLE	NO CUMPLE	N.A.	OBSERVACIONES
CONDICIÓN CAPACIDAD TÉCNICO - ADMINISTRATIVA				
312-ENFERMERÍA		X		El prestador no cumple con los estándares de habilitación.
334-ODONTOLOGÍA GENERAL		X		El prestador no cumple con los estándares de habilitación.
741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO		X		El prestador no cumple con los estándares de habilitación.
913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		X		El prestador no cumple con los estándares de habilitación.
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA VACUNACIÓN		X		El prestador no cumple con los estándares de habilitación.
917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL		X		El prestador no cumple con los estándares de habilitación.
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN		X		El prestador no cumple con los estándares de habilitación.

	AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	CODIGO	MI-GS-RG-182
		VERSION	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
		PÁGINA	2 de 12

INFRAESTRUCTURA:

GRUPO: CONSULTA EXTERNA

SERVICIO:

312- ENFERMERIA

328- MEDICINA GENERAL

Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:

1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial. Cumple con el criterio
2. Consultorios.

En el momento de la visita se evidencia que en los consultorios no hay protección visual para el paciente en el área de examen; en los consultorios donde se desarrollan procedimientos se evidencia angulaciones a 90° en uniones entre muro-piso, muro-muro y muro-techo, además que el mesón de trabajo se encuentra enchapado en cerámica de manera que genera angulaciones de 90° en uniones entre muro y mesón en sus partes superior e inferior estas características no permiten una fácil limpieza y procesos de desinfección profunda, el acabado de los pisos no poseen acabados que permitan la fácil limpieza. No cumple con el criterio para ambientes de desinfección profunda.

Disponibilidad de unidad sanitaria.

En el momento de la visita se evidencian los muros y piso enchapados en cerámica, no hay acabado de media caña entre muro muro y muro techo no se evidencia unidad sanitaria para población en condición de discapacidad. No cumple con el criterio

El consultorio cuenta con:

1. Área para entrevista. Cumple con el criterio
2. Área para examen cuando aplique

En el momento de la visita observa que existe el área de examen, sin embargo, se evidencia que esta área no tiene barrera de separación con el área para entrevista permitiendo la visual desde el acceso.

Cumple con el criterio

3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.

Cumple con el 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.

En el momento de la visita observa que no existe barrera de separación con el área para entrevista permitiendo la visual desde el acceso en consultorios. No cumple con el criterio

Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos, cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida:

1. Lavamanos.
2. Mesón de trabajo.
3. Ventilación natural y/o artificial.
4. Los pisos, las paredes y los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.
5. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.
6. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.

	AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	CÓDIGO	MI-GS-RG-182
		VERSION	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
		PÁGINA	3 de 12

Al momento de la visita se observan las áreas y ambientes que aplican para los servicios verificados según el presente criterio, sin embargo, se observan características de la infraestructura que no permiten una fácil limpieza y procesos de desinfección profunda:

- Existen angulaciones a 90° en uniones entre muro-piso, muro-muro y muro-techo.
- El mesón de trabajo se encuentra enchapado en cerámica de manera que genera angulaciones de 90° en uniones entre muro y mesón en sus partes superior e inferior éstas características. No cumple con el criterio

334 -ODONTOLOGIA GENERAL

Disponibilidad de:

1. Sala de espera con unidad sanitaria. Cumple con el criterio

El consultorio odontológico cuenta con:

1. Área para el procedimiento odontológico.

2. Lavamanos por consultorio, en caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional.

3. Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental.

4. Área independiente para disposición de residuos.

Al momento de la visita se observa que no existe área independiente para disposición de residuos. Los acabados de construcción no cumplen con lo establecido en la normatividad vigente. No cumple con el criterio

El servicio con código 328 del grupo CONSULTA EXTERNA, CUMPLE con los requisitos establecidos para el estándar de INFRAESTRUCTURA. Los servicios con códigos 312 y 334 NO CUMPLEN con los requisitos establecidos para el estándar de INFRAESTRUCTURA.

GRUPO: APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

SERVICIO: 741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Aplica lo de consulta externa general.

Además de los criterios evaluados para el servicio de consulta externa, los acabados de construcción no cumplen con lo establecido en la normatividad vigente para este servicio. No cumple.

El servicio con código 741 del grupo APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, NO CUMPLE con los requisitos establecidos para el estándar de INFRAESTRUCTURA.

GRUPO: DETECCIÓN TEMPRANA:

SERVICIOS:

909-DETECCION TEMPRANA – ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

(MENOR A 10AÑOS)

910-DETECCION TEMPRANA – ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A

29 AÑOS)

911-DETECCION TEMPRANA – ALTERACIONES DEL EMBARAZO

912-DETECCION TEMPRANA – ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)

914-DETECCION TEMPRANA – CANCER DE SENO

915-DETECCION TEMPRANA – ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL

918-PROTECCION ESPECIFICA – ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES.

Aplica lo de consulta externa general para odontología. No cumple con el criterio

917-PROTECCION ESPECIFICA –ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL

Aplica lo de consulta externa general para odontología. No cumple con el criterio

El servicio con códigos 909, 910, 911, 912, 914, 915, y 918 del grupo DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA, CUMPLEN con los requisitos establecidos para el estándar de INFRAESTRUCTURA. Los servicios con códigos 913, 916 y 917 NO CUMPLEN con los requisitos establecidos para el estándar de INFRAESTRUCTURA.

GRUPO: PROCESOS

SERVICIO: 950 - PROCESO ESTERILIZACION 

	AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	CÓDIGO	MI-GS-RG-182
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
		PAGINA	4 de 12

Al momento de la visita se observa que el proceso de esterilización se realiza para servicio de odontología el cual está funcionando dentro del ambiente del consultorio odontológico de una unidad.

Se evidencia mesón para proceso de esterilización, sin embargo, se presentan los siguientes aspectos.

- El flujo de las áreas de trabajo se encuentra invertido (flujo existente: 1. área sucia, 2. área estéril y 3. área limpia) ya que el área estéril y de depósito de material estéril debe ir al final del mesón para garantizar que se realice el proceso de manera unidireccional como se estipula en la normatividad vigente.
- Se observan características que no permiten la desinfección profunda:
 - Angulaciones de 90° en uniones entre muro-muro, muro-piso, muro-techo y muro mesón en área de proceso de esterilización.
 - Presencia de madera en puerta de ingreso, mobiliario y carpintería de marco en el área.
 - Deterioro en puertas y marcos en el ambiente en el cual funciona el proceso.

No cumple con lo establecido en el criterio.

El proceso esterilización con código 950 del grupo PROCESOS, NO CUMPLE con los requisitos establecidos para el estándar de INFRAESTRUCTURA.

OBSERVACIONES:

- Planos aprobados por la entidad territorial y viabilidad médico arquitectónica.

La institución debe tener los planos actualizados aprobados por la entidad territorial.

- Licencia de construcción aprobada para el uso de salud.

Al momento de la visita no se presenta licencia de construcción aprobada para uso de salud o reconocimiento de construcción.

- Sistema de prevención y control de incendios.

Al momento de la visita no se presenta certificado de bomberos que garantice que el sistema usado actualmente, es suficiente según el área y las características de la infraestructura de la institución.

- Las instalaciones eléctricas están actualizadas con el reglamento técnico de instalaciones eléctricas RETIE.

Al momento de la visita no fue presentado certificado de cumplimiento de RETIE.

DOTACION:

GRUPO: PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA

SERVICIOS:

916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN

Los refrigeradores que tengan termostato de tipo electrónico, deberán contar con regulador o estabilizador electrónico de voltaje independiente, o estar conectados a una fuente regulada, que cuente con indicador de polo a tierra; los equipos no deberán estar conectados a una extensión eléctrica; las acometidas estarán protegidas con ducto al interior de los muros o con canaleta plástica, no se deberá extender cables o alambres a la vista por el piso o por paredes y/o techos.

En el momento de la visita se evidencia que prestador NO cuenta con regulador o estabilizador electrónico de voltaje independiente y él toma se encuentra con sobre carga de equipos eléctricos.

Los servicios con código 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 917 y 918 del grupo PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA, CUMPLEN con los requisitos establecidos para el estándar de DOTACION. El servicio 916, NO CUMPLE.

MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS:

GRUPO: PROCESO DE ESTERILIZACION

SERVICIO: 950 PROCESO DE ESTERILIZACION

Para centrales de esterilización y para prestadores quienes que realicen el proceso de esterilización fuera de centrales de esterilización, cuentan con:

1. Detergentes diseñados específicamente para ser utilizados en el lavado de instrumental quirúrgico y equipos médicos.
2. Empaque grado médico permeable al agente esterilizante a utilizar.
3. Agentes esterilizantes almacenados de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
4. Indicadores químicos y biológicos

En el momento de la visita se evidencia empaque en papel crepado. No se evidencian indicadores químicos ni biológicos

El proceso con código 950 del grupo PROCESO DE ESTERILIZACION, NO CUMPLE con los requisitos establecidos para el estándar de MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.

	AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	CÓDIGO	MI-GS-RG-182
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACION	09/11/2017
		PÁGINA	5 de 12

PROCESOS PRIORITARIOS:

GRUPO: PROCESO DE ESTERILIZACION

SERVICIO: 950 PROCESO DE ESTERILIZACION

En el momento de la visita se evidencia protocolo que contienen las etapas de esterilización (No hay adherencia por cruce de ambientes), se evidencia manual de uso y reúso.

El proceso con código 950 del grupo PROCESO DE ESTERILIZACION, NO CUMPLE con los requisitos establecidos para el estándar de PROCESOS PRIORITARIOS.

HISTORIA CLINICA Y REGISTROS:

GRUPO: PROCESO DE ESTERILIZACION

SERVICIO: 950 PROCESO DE ESTERILIZACION

Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso fuera de una central de esterilización, cuentan con:

1. Registro de reúsos por cada uno de los dispositivos médicos esterilizados.
2. Registros correspondientes a los procesos prioritarios asistenciales definidos en ese estándar.
3. Registro de las cargas.
4. Registro de los reportes de todos los controles.
5. Registro de las validaciones y mantenimientos de los equipos.
6. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan en la institución.
7. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización.

En el momento de la visita no se evidencian registros de los reportes de indicadores para control químico y biológico.

OBSERVACIÓN: Pendiente registro de validación de los equipos. Ya se tiene contrato.

El proceso con código 950 del grupo PROCESO DE ESTERILIZACION, NO CUMPLE con los requisitos establecidos para el estándar de HISTORIA CLINICA Y REGISTROS.

Que teniendo en cuenta el informe antes descrito, presentado por el grupo de verificadores de la Secretaría de salud de Santander y realizado en las instalaciones al prestador ESE ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA SEDE CENTRO DE SALUD MORRORICO, identificado con NIT. 8000084206-2, con código de prestador N° 6800100701-17, correo electrónico: jefezona1@eseisabu.gov.co, ubicado en kilometro 1 vía a pamplona de Bucaramanga- Santander, se evidenció que el descrito prestador presuntamente se encuentran incumpliendo algunos estándares establecidos en la Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que dicha conducta, al constituir una aparente una violación a las normas del Sistema Obligatorio de Salud de Garantía de Calidad en Salud, y normas sanitarias vigentes, da mérito para adelantar el proceso sancionatorio establecido en la Resolución 11993 de 2015.

FUNDAMENTO DE DERECHO

Que la constitución política de Colombia de 1991 señala:

En su **artículo 29**: *“El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio. En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable. Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un abogado escogido por el, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho. Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso”.*

En su **artículo 49**: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo,*

	AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	CÓDIGO	MI-GS-RG-182
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
		PÁGINA	6 de 12

establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley”.

Que el **artículo 43 de la Ley 715 de 2001**, establece las competencias de los departamentos en salud: “Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a 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”.

Que la inspección, vigilancia y control que debe ejercer el departamento, busca asegurar la prestación oportuna, permanente, eficiente y de la calidad del servicio de seguridad social en salud; se asegura el cumplimiento de las condiciones sanitarias, y de las normas respecto de la producción, comercialización y expendio de medicamentos.

Que el **Decreto 780 de 2016** en su artículo **2.5.1.3.2.6**, dispone: “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”.

Y en su **artículo 2.5.1.7.1**, atribuye funciones de Inspección, Vigilancia y Control a presente la Secretaría de Salud Departamental: “Inspección, Vigilancia y Control del Sistema Único de Habilitación. La inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación, será responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la cual se ejercerá mediante la realización de las visitas de verificación de que trata el artículo 2.5.1.3.2.15 del presente Título, correspondiendo a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar que las Entidades Territoriales de Salud ejerzan dichas funciones”.

Junto con la facultad sancionatoria en su artículo **2.5.1.7.6**: “Sanciones. 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 la modifiquen o sustituyan”.

El Artículo 2.8.10.16 numeral 2 de la norma en comento dispone: “En caso de violación de las disposiciones sanitarias contempladas en el presente Título, las autoridades sanitarias competentes impondrán las medidas sanitarias de seguridad y las sanciones a que haya lugar, de conformidad con lo consagrado en la Ley 9 de 1979, o la norma que la modifique, adicione o sustituya”.

De igual forma el Artículo 2.8.5.2.57 del Decreto 780 de 2016 concordante con el Artículo 576 de la Ley 9 de 1979, son medidas de seguridad las siguientes: La clausura temporal del establecimiento, que podrá ser total o parcial, la suspensión parcial o total de trabajos o servicios, la retención de animales, el decomiso de objetos y productos, la destrucción o desnaturalización de artículos si es caso y la congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos mientras se toma una decisión definitiva al respecto.

Que además el Artículo 2.5.3.7.13 del mentado Decreto establece que, las Entidades Territoriales de Salud, son competentes para aplicar las medidas sanitarias previstas en las normas legales, con base en el tipo de servicio, el hecho que origina el incumplimiento de las disposiciones contenidas en el citado decreto y su incidencia sobre la salud individual y colectiva de las personas.

En el mismo sentido el Artículo 2.8.8.1.4.14 dispone en lo referente a la Aplicación de medidas sanitarias así: “...Las autoridades competentes podrán actuar de oficio, por conocimiento directo o por información de cualquier persona o de parte del interesado. Una vez conocido el hecho o recibida la información según el caso, la autoridad sanitaria procederá a evaluarlos de manera inmediata y a establecer la necesidad de aplicar las medidas sanitarias pertinentes, con base en los peligros que pueda representar desde el punto de vista epidemiológico.

Establecida la necesidad de aplicar una medida sanitaria, la autoridad competente, con base en la naturaleza del problema sanitario específico, en la incidencia que tiene sobre la salud individual o colectiva y los hechos que origina la violación de las normas sanitarias, aplicará aquella que corresponda al caso. Aplicada una medida sanitaria se procederá inmediatamente a iniciar el procedimiento sancionatorio”.

	AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	CÓDIGO	MI-GS-RG-182
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
		PÁGINA	7 de 12

De igual forma el Artículo 2.8.8.1.4.15 de la norma ya señalada, dispone: "Efectos de las medidas sanitarias: Las medidas sanitarias surten efectos inmediatos, contra las mismas no procede recurso alguno y solo requieren para su formalización, el levantamiento de acta detallada, en la cual consten las circunstancias que han originado la medida y su duración, si es del caso, la cual podrá ser prorrogada. El acta será suscrita por el funcionario y las personas que intervengan en la diligencia dejando constancia de las sanciones en que incurra quien viole las medidas impuestas. Las medidas sanitarias se levantarán cuando desaparezcan las causas que las originaron."

Que la **Resolución 2003 de 2014** instaura:

En su **artículo 2** los destinatarios a cumplir con los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud:

- "Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Los Profesionales Independientes de Salud.
- Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.
- Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.
- Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia".

En su **artículo 3** las condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la Atención de Salud:

- 3.1. "Capacidad Técnico –Administrativa
- 3.2. Suficiencia Patrimonial y Financiera
- 3.3. Capacidad Tecnológica y Científica

Parágrafo. Las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación, son las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución".

En su **artículo 4** la obligación de todo Prestador de Servicios de Salud de inscribirse y habilitarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, con el reporte respectivo en la plataforma REPS: "Todo Prestador de Servicios de Salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución".

En su **artículo 8** la responsabilidad que encabeza el Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio: "El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación".

En su **artículo 12** las novedades que están en la obligación de reportar tanto en el REPS como ante la entidad departamental o distrital de salud, los prestadores de servicios de salud:

12.1 Novedades del prestador:

- a) Cierre del prestador
- b) Disolución o liquidación de la entidad
- c) Cambio de domicilio
- d) Cambio de nomenclatura
- e) Cambio de representante legal
- f) Cambio de director o gerente
- g) Cambio del acto de constitución
- h) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
- i) Cambio de razón social que no implique cambio de NIT

12.2 Novedades de la sede

- a) Apertura o cierre de sede
- b) Cambio de domicilio
- c) Cambio de nomenclatura
- d) Cambio de sede principal
- e) Cambio de datos de contacto (Incluye datos de teléfono, fax y correo electrónico)
- f) Cambio de director, gerente o responsable

	AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO	CÓDIGO	MI-GS-RG-182
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
		PÁGINA	8 de 12

- g) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social
- h) Cambio de horario de atención

12.3. Novedades de Capacidad Instalada

- a) Apertura de camas
- b) Cierre de camas
- c) Apertura de salas
- d) Cierre de salas
- e) Apertura de ambulancias
- f) Cierre de ambulancias
- g) Apertura de sillas
- h) Cierre de sillas
- i) Apertura de sala de procedimientos
- j) Cierre de sala de procedimientos

12.4. Novedades de Servicios

- a) Apertura de servicios
- b) Cierre temporal o definitivo de servicios
- c) Apertura de modalidad
- d) Cierre de modalidad
- e) Cambio de complejidad
- f) Cambio de horario de prestación del servicio
- g) Reactivación de servicio
- h) Cambio del médico especialista en trasplante
- i) Cambio del médico oncólogo en hospitalización
- j) Traslado de servicio

"Parágrafo 1. El prestador podrá cerrar temporalmente un servicio por un periodo máximo de un año, contado a partir del reporte de la novedad. Si vencido dicho plazo no se ha reactivado el servicio, se desactivará del REPS y para su reactivación o apertura deberá realizar nuevamente la habilitación del servicio y requerirá visita de reactivación por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud si se trata de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial u oncológicos.

Parágrafo 2. Los Prestadores de Servicios de Salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo, deberán informar por escrito tal situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud y a las entidades responsables de pago con las cuales tengan contrato, mínimo quince (15) días antes de realizar el registro de la novedad de cierre en el formato de novedades, con el fin de que dichas entidades adopten las medidas necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios".

En su artículo 18 la función de vigilancia y control que encabeza la secretaria de salud "Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de la presente resolución".

Que la **Resolución 11993 de 2015** reglamenta el procedimiento administrativo sancionatorio derivado del incumplimiento a las normas del sistema obligatorio de salud de garantía de la calidad en salud (SOGC) en la Secretaría de Salud Departamental de Santander; constituye en su artículo 5 los principios rectores del procedimiento administrativo sancionatorio: "Los procedimientos administrativos sancionatorios, se desarrollarán con arreglo a los principios de economía, celeridad, eficacia, imparcialidad, publicidad y contradicción y en general con arreglo a las normas que sobre la materia están previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"; y además faculta en su artículo 24 al Director de Desarrollo de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control y/o quien haga sus veces a dar apertura a la investigación administrativa sancionatoria.

Que los artículos 577 y ss. de la Ley 9 de 1979, en correlación con el artículos 34 y ss. de la Resolución 11993 de 2015, establecen que la sanción a imponer al prestador de servicios de salud por el incumplimiento de los estándares de habilitación señalados en la Resolución 2003 de 2014 podrá comprender alguna o algunas de las siguientes sanciones:

- 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.



AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO

CÓDIGO	MI-GS-RG-182
VERSIÓN	0
FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
PÁGINA	9 de 12

Sin perjuicio de la aplicación del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), respecto a la graduación de las sanciones.

También se tendrá en cuenta la Resolución 256 de 2016 y demás normas concordantes y circundantes relacionadas con el sistema general de seguridad social en salud.

NORMAS PRESUNTAMENTE INCUMPLIDAS

Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 28 de Mayo de 2014, 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 y deroga las Resoluciones 1441 de 2013, 1043 y 1448 de 2006, modificada parcialmente por las Resoluciones 2680 y 3763 de 2007, previendo igualmente que el incumplimiento a las disposiciones contempladas en esta norma, dará lugar a sanciones establecidas en la Ley 9 de 1979 artículo 577.

CONSIDERACIONES

Teniendo en cuenta lo anterior se observa que el prestador: al prestador de salud ESE ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA SEDE CENTRO DE SALUD MORRORICO, identificado con NIT. 8000084206-2, con código de prestador N° 6800100701-17, correo electrónico: jefezona1@eseisabu.gov.co, ubicado en kilómetro 1 vía a pamplona de Bucaramanga- Santander presenta posible incumplimiento con los estándares de infraestructura, dotación, medicamentos e insumos, procesos prioritarios e historias clínicas que son mínimos e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador, independientemente del servicio que éste ofrezca.

Los siete estándares de habilitación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica establecidos en el Artículo.2.3 del Manual de Inscripción de Prestadores de Habilitación de Servicios de Salud son: Talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia- son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan los riesgos.

El cumplimiento de los estándares es obligatorio. De lo contrario, la no exigencia implicaría que el Estado consiente la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en un ambiente de inminente riesgo que atenta contra sus derechos fundamentales.

Así mismo, dado su carácter esencial, estos estándares se enfocan en atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar alguna consecuencia, conforme lo establece la Resolución 2003 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Con el propósito de comprobar la existencia de los presuntos hechos puestos en conocimiento en el informe de verificación del 19 de marzo de 2019, su continuidad en el tiempo, la violación a las normas jurídicas y técnicas que integran el sistema obligatorio de garantía de la calidad de los servicios de salud y las normas que lo complementan, el Director de Desarrollo de Servicios de Inspección, Vigilancia y Control del Departamento de Santander.

RESUELVE:

PRIMERO: Dar apertura al proceso administrativo sancionatorio y formular cargos contra ESE ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA SEDE CENTRO DE SALUD MORRORICO, identificado con NIT. 8000084206-2, con código de prestador N° 6800100701-17, correo electrónico: jefezona1@eseisabu.gov.co, ubicado en kilómetro 1 vía a pamplona de Bucaramanga- Santander presenta posible incumplimiento con los estándares de infraestructura, dotación, medicamentos e insumos, procesos prioritarios e historias clínicas exigidos en la Resolución 2003 de 2014, de conformidad con lo expuesto en la parte fáctica y motiva del presente acto administrativo.



AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO

CÓDIGO	MI-GS-RG-182
VERSION	0
FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
PAGINA	10 de 12

SEGUNDO: FORMULAR CARGOS: al prestador ESE ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA SEDE CENTRO DE SALUD MORRORICO, identificado con NIT. 8000084206-2, con código de prestador N° 6800100701-17, correo electrónico: jefezona1@eseisabu.gov.co, ubicado en kilometro 1 vía a pamplona de Bucaramanga- Santander, fundamentados en la vulneración de las normas que rigen la materia y que fueron incluidas en la parte motiva del presente acto administrativo.

CARGO PRIMERO: Incumplimiento de los siguientes criterios establecidos en el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, integrante de la Resolución 2003 de 2014:

❖ Criterios evaluados incumplidos para todos los servicios del estándar infraestructura:

GRUPO: CONSULTA EXTERNA

SERVICIO:

312- ENFERMERIA

328- MEDICINA GENERAL

Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:

1. Sala de espera con ventilación e iluminación natural y/o artificial. Cumple con el criterio
2. Consultorios.

Disponibilidad de unidad sanitaria.

El consultorio cuenta con:

1. Área para entrevista. Cumple con el criterio
2. Área para examen cuando aplique

3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.

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.

Ambientes o áreas donde se realicen procedimientos, cuentan con las siguientes áreas, espacios y características, exclusivos, delimitados, señalizados y de circulación restringida:

1. Lavamanos.

2. Mesón de trabajo.

3. Ventilación natural y/o artificial.

4. Los pisos, las paredes y los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección.

5. El área alrededor de la mesa de procedimientos permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.

6. En los ambientes de procedimientos dependientes de consulta externa o prioritaria no se podrán manejar pacientes que requieran observación. Las áreas de observación serán exclusivas de los servicios de urgencias.

334 -ODONTOLOGIA GENERAL

El consultorio odontológico cuenta con:

1. Área para el procedimiento odontológico.

2. Lavamanos por consultorio, en caso de contar el consultorio con unidad sanitaria no se exige lavamanos adicional.

3. Área para esterilización con mesón de trabajo que incluye poceta para el lavado de instrumental.



AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO

CÓDIGO	MI-GS-RG-182
VERSIÓN	0
FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
PÁGINA	11 de 12

4. Area independiente para disposición de residuos.

GRUPO: APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

SERVICIO: 741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Aplica lo de consulta externa general.

GRUPO: DETECCIÓN TEMPRANA:

SERVICIOS:

Aplica lo de consulta externa general para odontología.

Aplica lo de consulta externa general para odontología.

GRUPO: PROCESOS

SERVICIO: 950 - PROCESO ESTERILIZACION

❖ **Criterios evaluados incumplidos para todos los servicios del estándar dotación:**

GRUPO: PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA

SERVICIOS:

916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN

Los refrigeradores que tengan termostato de tipo electrónico, deberán contar con regulador o estabilizador electrónico de voltaje independiente, o estar conectados a una fuente regulada, que cuente con indicador de polo a tierra; los equipos no deberán estar conectados a una extensión eléctrica; las acometidas estarán protegidas con ducto al interior de los muros o con canaleta plástica, no se deberá extender cables o alambres a la vista por el piso o por paredes y/o techos.

❖ **Criterios evaluados incumplidos para todos los servicios del medicamentos y dispositivos médicos:**

GRUPO: PROCESO DE ESTERILIZACION

SERVICIO: 950 PROCESO DE ESTERILIZACION

Para centrales de esterilización y para prestadores quienes que realicen el proceso de esterilización fuera de centrales de esterilización, cuentan con:

1. Detergentes diseñados específicamente para ser utilizados en el lavado de instrumental quirúrgico y equipos médicos.
2. Empaque grado médico permeable al agente esterilizante a utilizar.
3. Agentes esterilizantes almacenados de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
4. Indicadores químicos y biológicos

En el momento de la visita se evidencia empaque en papel crepado. No se evidencian indicadores químicos ni biológicos

El proceso con código 950 del grupo PROCESO DE ESTERILIZACION, NO CUMPLE con los requisitos establecidos para el estándar de MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.

❖ **Criterios evaluados incumplidos para todos los servicios del estándar procesos prioritarios:**

❖ **PROCESOS PRIORITARIOS:**

GRUPO: PROCESO DE ESTERILIZACION

SERVICIO: 950 PROCESO DE ESTERILIZACION

❖ **Criterios evaluados incumplidos para todos los servicios del estándar historia clínica y registros**

GRUPO: PROCESO DE ESTERILIZACION

SERVICIO: 950 PROCESO DE ESTERILIZACION



AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO

CÓDIGO	MI-GS-RG-182
VERSIÓN	0
FECHA DE APROBACIÓN	09/11/2017
PAGINA	12 de 12

Para centrales de esterilización y para prestadores quienes realicen el proceso fuera de una central de esterilización, cuentan con:

1. Registro de reúsos por cada uno de los dispositivos médicos esterilizados.
2. Registros correspondientes a los procesos prioritarios asistenciales definidos en ese estándar.
3. Registro de las cargas.
4. Registro de los reportes de todos los controles.
5. Registro de las validaciones y mantenimientos de los equipos.
6. Listas del contenido de los paquetes que se esterilizan en la institución.
7. Etiquetado de cada paquete que permita la trazabilidad de la esterilización.

TERCERO: Notificar personalmente al investigado de conformidad con lo establecido en los artículos 67 y 68 del Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo. Si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de los cinco (5) días del envío de la citación, procédase conforme al Artículo 69 del CPACA.

CUARTO: Conceder el término de (15) días hábiles al prestador de salud ESE ISABU INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA SEDE CENTRO DE SALUD MORRORICO, representado legalmente por Juan Eduardo Duran Duran o quien haga sus veces, para presentar descargos por escrito y solicitar o aportar las pruebas que considere pertinentes, conducentes o útiles para ejercer su derecho para su defensa y de contradicción. Este término iniciará su conteo una vez se surta la notificación del presente acto administrativo.

QUINTO: Contra el presente Acto Administrativo no procede recurso alguno, conforme lo dispone el Art. 27 de la Resolución 11993 de 2015.

Dado en Bucaramanga, a los

12 3 SEP 2019

NOTIFIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

ÁLVARO HERNANDO CLAVIJO HERNÁNDEZ

Director de desarrollo de servicios de inspección, vigilancia y control de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander

Revisó:
Mónica Romero Salazar
Coordinadora Acreditación y SOGC

Proyectó: Zenia Nancy Nieto Jaimes
Abogada contratista

	CARTA	CODIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 1 de 1

CITACION

Señor:
Juan Eduardo Duran Duran
 Representante legal
 Kilómetro 1 vía pamplona
 Bucaramanga Santander

SECRETARIA DE SALUD
 GOBERNACIÓN DE SANTANDER
 4-72 Servicios Postales Nacionales S.A.
 Fecha: _____
 Hora: **29 OCT 2019**
 Recibido: _____

Ref.: **NOTIFICACIÓN AUTO DE INICIO DE INVESTIGACIÓN**

Naturaleza del Proceso: SANCIONATORIO ADMINISTRATIVO
No. de Radicado del Proceso: 2019-142

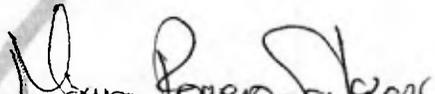
Sírvase comparecer a este despacho de inmediato o dentro de los 5 x 10 30 días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación, de lunes a viernes horario de atención 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 4:00 pm, con el fin de notificarle personalmente el acto administrativo de AUTO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO proferida en el indicado proceso. En caso de no comparecencia se procederá a notificar conforme al Art. 69 de la Ley 1437 de 2011.

Para notificarse debidamente deberá presentar copia de los siguientes documentos:

SI ES EL REPRESENTANTE LEGAL:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado Cámara de Comercio con vigencia no mayor a 3 meses 2. Fotocopia de la cedula
SI ES UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA O UNA FUNDACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar copia del acto administrativo de creación expedido por la autoridad competente y copia del acto administrativo de nombramiento del representante legal 2. Fotocopia de la cedula
SI ES APODERADO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar el poder otorgado y autenticado 2. Fotocopia de la tarjeta profesional.

Dirección para la notificación: CRA 11 N° 41-84 Oficina 1.

Atentamente,


 MÓNICA ROMERO SALAZAR

Coordinadora Grupo Acreditación en Salud y SOGC

Zenia Nancy Nieto Jaimes
 Abogada - Contratista
 Grupo de Acreditación en Salud y SOGC



REGISTRO UNICO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Código: AP-GD-RG-10	Gestión Documental	Versión: 5	Pág. __ de __
--	---------------------	--------------------	------------	---------------

PLANILLA DE SALIDAS

FILTROS SELECCIONADOS PARA EL REPORTE

*DEPENDENCIA	GRUPO DE ACREDITACION EN SALUD Y SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA
*FUNCIONARIO	ZENIA NANCY NIETO JAIMES
*RADICACION	TODOS
*RANGO DE FECHAS	De 2019-10-29 08:00:00 a 2019-11-01 17:00:00

CONSECUTIVO	RADICACIÓN	ASUNTO	DESTINATARIO	TIPO DE GESTIÓN	DESCRIPCIÓN ANEXOS	FOLIOS	CIUDAD / DEPARTAMENTO/DIRECCIÓN DESTINO	FIRMA RECIBIDO
07.0.3.4.0-174167	201901745669		JUAN EDUARDO DURAN DURAN	CITACIONES		1	KILOMETRO 1 VIA PAMPLONA BUCARAMANGA SANTANDER	

TOTAL: 1

TIPOS DE SERVICIO		TRANSPORTISTA					OFICINA				
Certificado:		Nombre completo del transportista					Nombre completo de la persona de admisión:				
Post express:		Firma del transportista					Firma de la persona de admisión:				
Correo Dirigido:		Número de identificación					Número de identificación:				
		Fecha	DD	MM	AAAA	hora	Fecha	DD	MM	AAAA	hora