 GOBERNACION DE HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO Código: SSA-C014-F60
INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	
Versión: 1	
Página 1 de 9	

ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA DE SEGURIDAD No 001-2017

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

En Neiva (H), los días 23 y 27 de marzo de 2017, se presentó en la Sede 03 de la Institución identificada con el nombre **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.** identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No.4100101503-03 de nombre **SEDE NEIVA CENTRO**, la Comisión Técnica Verificadora de Condiciones de Habilitación de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA, con el fin de verificar mantenimiento de las condiciones de Habilitación en los servicios habilitados por el Prestador.

Esta visita se realizó de conformidad al numeral 4.1 Ejecución de la visita, de la Resolución 2003 de 2014. En la reunión de apertura se dio a conocer el objetivo de esta visita, la cual no fue notificada en forma previa debido a que se trata de una visita de Inspección, Vigilancia y Control originada en queja presentada por usuario de la Nueva EPS, ante la Secretaría de Salud Departamental el día 08 de Marzo de 2017, mediante oficio radicado No. PQR2017000010935, en la cual expone que el Prestador no cuenta con los mínimos requisitos para garantizar la calidad de los servicios a usuarios.

Funcionarios comisionados por la Secretaría de Salud Departamental del Huila para efectuar la visita: María Consuelo Angarita Riaño, Sandra Marcela Garcia, Liliana Luna Corrales, Melva Gómez Suarez, Diana Carolina BahamonChavarro, María Paula Silva Lozano, Alexander Echavarría Losada, Leidy Carolina Magaña Tejada, Juliana Muñoz Rodríguez, Rosario del Pilar Ortiz Martínez.

Se asiste en compañía de la doctora Janeth Fernanda MartínezRodríguez, Profesional de Apoyo Area Jurídica de la Secretaría de Salud Departamental.

Personal que atiende la visita: Amparo Bríñez, Maribel Pinzón, Yenny Marroquín Palacios, José Fernando Martínez, Adriana Mosquera, Diana Motta.

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE :	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDENTIFICACIÓN:	800065396-2
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100101503-01
REPRESENTANTE LEGAL	Lida Yamile González Bolívar
NOMBRE DE LA SEDE 03	SEDE NEIVA CENTRO
DIRECCION DE LA SEDE 03	Carrera 4 No 13-52
TELEFONO SEDE 03:	3144116302
CIUDAD:	Neiva
GERENTE DE LA SEDE 03:	Lida Yamile González Bolívar
CORREO ELECTRÓNICO DEL PRESTADOR:	contabilidad@idime.com.co
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR:	20131114
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA INSCRIPCIÓN:	20181114
FECHA DE INSCRIPCION DE LA SEDE 03:	20170306

Fuente de datos: Registro especial de Prestadores





GOBERNACION
DE HUILA

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO

Código: SSA-
C014-F60

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Versión: 1
Página 2 de 9


SERVICIOS OBJETO DE LA VISITA:

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD		COMPLEJIDAD			FECHA DE INSCRIPCIÓN	DISTINTIVO
		INTRAMURAL		BAJA	MEDIA	ALTA		
		AMB	HOSP					
302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458148
304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458149
308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458150
311	ENDODONCIA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458151
312	ENFERMERÍA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458152
316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458153
320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458154
325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458155
327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458156
328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458157
329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458158
330	NEFROLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458159
331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458160
332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458161
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458162
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458163
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458164
340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458165
342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458166
344	PSICOLOGÍA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458167
345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458168
355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458169
387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458170
410	CIRUGÍA ORAL	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458171
701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458172
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458173
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458174
719	ULTRASONIDO	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458175
725	ELECTRODIAGNÓSTICO	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458176
729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458177
730	NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458178
732	ECOCARDIOGRAFÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458179
739	FISIOTERAPIA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458180



Carrera 20 No. 5B-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980 ext.107 Código Postal 410010



 <p>GOBERNACION DE HUILA</p> <p>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO</p>	<p>Código: SSA-C014-F60</p>
<p>INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN</p>	<p>Versión: 1 Página 3 de 9</p>

741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458181
909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458182
910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458183
911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458184
912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458185
913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458186
914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458187
915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458188
916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458189
917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458190
918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458191
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458192


EVIDENCIAS DE LA VISITA

SERVICIOS HABILITADOS QUE NO ESTÁ PRESTANDO:

En la Inspección realizada, se verificó que los siguientes servicios no están siendo prestados por la Institución denominada INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A, identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4100101503-03 de nombre SEDE NEIVA CENTRO:

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD		COMPLEJIDAD			FECHA DE INSCRI PCIÓN	DISTINTIVO
		INTRAMURAL						
		AMB	HOSP	BAJA	MEDIA	ALTA		
701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458172
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458173
719	ULTRASONIDO	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458175
725	ELECTRODIAGNÓSTICO	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458176
729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458177
730	NEUMOLOGÍA LABORATORIO	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458178



 GOBERNACION DE HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO		Código: SSA-C014-F60	
	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN		Versión: 1 Página 4 de 9	

	FUNCIÓN PULMONAR							
732	ECOCARDIOGRAFÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458179

NOTA: El día 27 de Marzo de 2017, el prestador presenta soportes de Adquisición de Vacunas, por lo tanto el servicio se empezó a prestar a partir de esta fecha (Marzo 27 de 2017).

Se pudo evidenciar en la revisión de los contratos de la entidad con los especialistas que tenían fecha de inicio 13 de marzo de 2017, posterior a la fecha de Habilitación de los servicios ante el REPS (Marzo 06 de 2017).

CAPACIDAD INSTALADA: Se evidencia que cuenta con una sala de procedimientos menores, la cual no ha sido habilitada ante el REPS.

CAPACIDAD OBSERVADA: El Prestador oferta los servicios en una infraestructura de dos pisos. El primer piso cuenta con dos accesos con recepción y sala de espera, uno para EPS y otro para laboratorio clínico, comunicadas internamente. Unidades sanitarias discriminadas por sexo y con características físicas para prestar el servicio a personas en condición de discapacidad. 2 consultorios médicos, 1 ambiente para odontología con 5 unidades odontológicas, 1 ambiente para esterilización, 1 ambiente para rayos x, 1 ambiente para terapia física y cardiaca con unidades sanitarias discriminadas por sexo. El ambiente para toma de muestras cuenta con 12 cubículos, 1 ambiente para toma de muestras de pediatría, 1 ambiente para toma de muestras ginecológicas, 1 ambiente para centrifuga. El segundo piso cuenta con 22 consultorios médicos, 1 ambiente para vacunación, 1 ambiente para sala de procedimientos, 1 ambiente para endoscopias. 1 poceta de aseo en el primer piso, 1 poceta de aseo en el segundo. Punto para disposición final de residuos.

De acuerdo al registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Prestador de Servicios de Salud INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A., inscribió ante el REPS el 06 de marzo de 2017 la Sede de nombre SEDE NEIVA CENTRO y fue identificado con el código de Prestador No. 4100101503-03.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

En desarrollo de la visita se evidenciaron los siguientes incumplimientos a las Normas que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad:

1. Se evidencia que el Prestador no cuenta con seis de las diez certificaciones previas de infraestructura, según lo reglamentado en la resolución 2003 de 2014.
2. Se evidencia que el prestador oferta los servicios en una infraestructura de dos pisos y no cuenta con ascensor ni rampa. Cuenta con un punto fijo para escaleras para usuarios y adicional un punto para escaleras de emergencia.
3. El prestador se encuentra en construcción y adecuaciones internas durante la prestación del servicio. Las áreas intervenidas se encuentran aisladas y las áreas para salas de espera se encuentran dispuestas temporalmente y no hacen parte del diseño final.
4. Se evidencia que el ambiente para disposición intermedia de residuos no cumple con lo establecido en la norma. De igual manera no hay adherencia de este frente a lo establecido en el manual.
5. Se evidenció en el momento de la visita, que se está prestando servicios de salud a población vulnerable tal como adultos mayores, personas con discapacidad y población pediátrica. Se encontraron varios pacientes mayores que tenían agendada la atención en segundo piso, subiendo con dificultad las escaleras de acceso al segundo piso, incumpliendo la IPS las características de accesibilidad del Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad y colocando en riesgo la salud y vida de las personas.
6. En la revisión de las agendas de los días 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, y 23 de marzo de 2017 se evidenció que no hay agendamiento para las especialidades de Cardiología, dermatología, endodoncia, medicina Física y Rehabilitación, nefrología, neumología, neurología, nutrición y neurocirugía.





GOBERNACION
DE HUILA

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO

Código: SSA-
C014-F60

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Versión: 1
Página 5 de 9

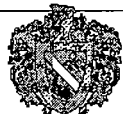
Se evidenció que el día 17 de marzo de 2017 en el consultorio 3 desde las 4.30 a las 5.30 p.m. están agendados dos médicos (El doctor Cristian Melgar especialista en gastroenterología y el doctor Jonathan Tovar Vanegas médico general). El día 22 de marzo en el consultorio No. 23 se encuentran agendados de 1 a 2 de la tarde dos médicos generales.

- De acuerdo al agendamiento había capacidad de oferta para citas el día 23 de Marzo para 601 pacientes. De acuerdo a la información suministrada por el prestador, se encontraban agendados ese día la atención de 770 pacientes.



Carrera 20 No. 5B-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980 ext.107 Código Postal 410010





GOBERNACION
NEIVA - HUILA

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO

Código: SSA-
C014-F60

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Versión: 1
Página 6 de 9



CONSIDERACIONES NORMATIVAS:


La Ley 715 de 2001, en su CAPITULO II refiere las competencias de las entidades territoriales en el sector salud y en su artículo 43, señala expresamente las siguientes: "...43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

El SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, de conformidad con el artículo 2.5.1.1.1, se aplica a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las EPS del régimen subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, les corresponde en desarrollo de sus propias competencias, cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, según el artículo 2.5.1.2.3 del Decreto 780 de 2016.

El artículo 2.5.1.3.1.1 del Decreto 780 de 2016, dispone que el Sistema Único de Habilitación, es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.



 GOBERNACION DE HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-F60
INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN		Versión: 1 Página 8 de 9

CONCLUSIONES DE LA VISITA

De acuerdo al análisis presentado por la comisión verificadora se establece que la Institución Prestadora de Servicios de Salud INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4100101503 en la Sede de nombre SEDE NEIVA CENTRO, presenta 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 23 y 27 de marzo de 2017), que afectan la salud de los usuarios de los servicios prestados por la referida institución. (Artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016

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

PRIMERO. IMPONER MEDIDA DE SEGURIDAD consistente en: **CLAUSURA TEMPORAL DE LA SEDE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE NOMBRE SEDE NEIVA CENTRO IDENTIFICADA CON EL CÓDIGO DE HABILITACIÓN No. 4100101503-03** que pertenece al Prestador de Servicios de Salud **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A**

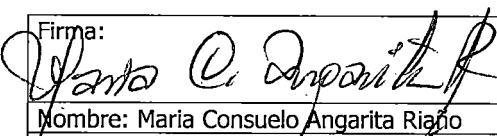

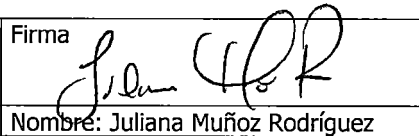
PARAGRAFO. La medida de Sanitaria de Seguridad que aquí se impone y notifica, se mantendrá durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de imposición de la medida o hasta que el Prestador subsane los incumplimientos que afectan la seguridad y vida de los usuarios, e implica la iniciación de un proceso sancionatorio de carácter administrativo contra la el prestador denominado **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4100101503-03 de nombre SEDE NEIVA CENTRO.**

Se procede a imponer los sellos respectivos por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Huila al prestador denominado INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4100101503-03 de nombre SEDE NEIVA CENTRO.

Nota: Se advierte al Prestador que contra esta medida de seguridad no procede recurso alguno.

Dada en Neiva (Huila), a los 27 días del mes de marzo de 2017.

Firman la presente acta:

Firma:  Nombre: Maria Consuelo Angarita Riaño CC: 36.181385 Cargo: Profesional especializado	Firma:  Nombre: Amparo Bríñez CC: 39.566.565 Cargo: Director Operativo IDIME	Firma:  Nombre: Juliana Muñoz Rodríguez C.C.: 44.190.589 Cargo: Profesional Verificado de Apoyo
Firma	Firma	Firma:





SISTEMA DE GESTION INTEGRADO

Código: SSA-
C014-F60

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Versión: 1
Página 9 de 9


Nombre: Melva Gómez Suarez	Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: María Paula Silva Lozano
C.C.: 55.055.174	C.C.: 36.182.779	CC: 1.075.231.196
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma	Firma:	Firma
Nombre: Carolinà 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

Firma	Firma
Nombre: Rosario del Pilar Ortiz M	Nombre: Sandra Marcela Garcia
C.C.: 36.167.905	C.C.: 65.772.022
Cargo: Profesional verificador de Apoyo	Cargo: Profesional Verificado de Apoyo

Firma	Firma:
Nombre: Javier Ricardo Ortiz Reyes	Nombre: Janeth Fernanda Martínez
C.C.: 12.196.289	C.C.: 26.431.396
Cargo: Profesional Universitario Defensoría Regional Del Huila	Cargo: Abogada SSDH



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

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL No. IVC004-2017

CIUDAD Y FECHA: Neiva 27 de Marzode 2017

Ordenador de la visita: Doctora Yanid Paola Montero García, Secretaria de Salud Departamental

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE :	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.
IDENTIFICACIÓN:	800065396-2
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100101503-01
REPRESENTANTE LEGAL	Lida Yamile González Bolívar
NOMBRE DE LA SEDE 03	SEDE NEIVA CENTRO
DIRECCION DE LA SEDE 03	Carrera 4 No 13-52
TELEFONO SEDE 03:	3144116302
CIUDAD:	Neiva
GERENTE DE LA SEDE 03:	Lida Yamile González Bolívar
CORREO ELECTRÓNICO DEL PRESTADOR:	contabilidad@idime.com.co
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL PRESTADOR:	20131114
FECHA DE VENCIMIENTO DE LA INSCRIPCIÓN:	20181114
FECHA DE INSCRIPCION DE LA SEDE 03:	20170306

Fuente de datos: Registro Especial de Prestadores.

Quien atiende la visita: La visita fue atendida por Amparo Bríñez, Maribel Pinzon, Yenny Marroquin Palacio, Jose Fernando Martinez, , Adriana Mosquera, Diana Motta.


Miembros de la comisión verificadora: Maria Consuelo Angarita Riaño, Sandra Marcela Garcia, Liliana Luna Corrales, Melva Gómez Suarez, Diana Carolina Bahamón Chavarro, María Paula Silva Lozano, Alexander Echavarría Losada, Leidy Carolina Magaña Tejada, Juliana Muñoz Rodríguez, Rosario del Pilar Ortiz Martinez.
Se asiste en compañía de la doctora Janeth Fernanda Martinez Rodriguez, Profesional de Apoyo Area Juridica de la Secretaría de Salud Departamental.

Motivo de la visita de IVC: Atender queja presentada por usuario de la Nueva EPS, ante la Secretaría de Salud Departamental el día 08 de Marzo de 2017, mediante oficio radicado No. PQR2017000010935, en la cual expone que el Prestador no cuenta con los minimos requisitos para garantizar la calidad de los servicios a usuarios.

SERVICIO OBJETO DE LA VISITA:


SERVICIO OBJETO DE LA VISITA:								
CODI GO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD		COMPLEJIDAD			FECHA DE INSCRIP CIÓN	DISTINTIVO
		INTRAMURAL		BAJA	MEDIA	ALTA		
		AMB	HOSP					
302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458148
304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458149
308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458150
311	ENDODONCIA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458151
312	ENFERMERÍA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458152
316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458153
320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458154
325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458155



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO					Código: SSA-C014-P354	
	ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACION					Fecha Aprobación: Diciembre 9 de 2013	
						Versión: 1	
						Página 2 de 3	

327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458156
328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458157
329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458158
330	NEFROLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458159
331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458160
332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458161
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458162
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458163
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458164
340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458165
342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458166
344	PSICOLOGÍA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458167
345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458168
355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458169
387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458170
410	CIRUGÍA ORAL	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458171
701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458172
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458173
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458174
719	ULTRASONIDO	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458175
725	ELECTRODIAGNÓSTICO	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458176
729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458177
730	NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458178
732	ECOCARDIOGRAFÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458179
739	FISIOTERAPIA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458180
741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458181
909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458182
910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458183
911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458184
912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458185
913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458186
914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458187
915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458188
916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458189
917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458190



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO						Código: SSA-C014-P354	
	ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACION						Fecha Aprobación: Diciembre 9 de 2013	
							Versión: 1	
							Página 3 de 3	

918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458191
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458192

APERTURA DE LA VISITA: Siendo las 8:30 de la mañana del día 23 de Marzo de 2017, en las instalaciones de la sede 03 del Prestador de Servicios de Salud **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.**, de nombre **SEDE NEIVA CENTRO**, la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental, se reúne con los responsables de atender la visita con el fin de realizar apertura de la visita de Inspección, Vigilancia y Control.

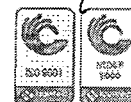
Esta visita se realiza de conformidad al numeral 4.1 Ejecución de la visita, de la Resolución 2003 de 2014. En la reunión de apertura se dio a conocer el objetivo de esta visita, la cual no fue notificada en forma previa por tratarse de una visita de Inspección, Vigilancia y Control. Se identificaron los funcionarios comisionados por la Secretaría de Salud Departamental del Huila para efectuar la visita y los funcionarios de la IPS que atenderían la misma. La verificación de cumplimiento de condiciones de Habilitación se realizó de acuerdo a lo establecido en la resolución de Habilitación 2003 de 2014.


DESARROLLO DE LA VISITA: Se verifica cumplimiento de todos los estándares del sistema Unico de Habilitación acorde lo establecido en el Manual adoptado por la Resolución 2003 de 2014.

CAPACIDAD OBSERVADA: El Prestador oferta los servicios en una infraestructura de dos pisos. El primer piso cuenta con dos accesos con recepción y sala de espera, uno para EPS y otro para laboratorio clínico, comunicadas internamente. Unidades sanitarias discriminadas por sexo y con características físicas para prestar el servicio a personas en condición de discapacidad. 2 consultorios médicos, 1 ambiente para odontología con 5 unidades odontológicas, 1 ambiente para esterilización, 1 ambiente para rayos x, 1 ambiente para terapia física y cardiaca con unidades sanitarias discriminadas por sexo. El ambiente para toma de muestras cuenta con 12 cubículos, 1 ambiente para toma de muestras de pediatría, 1 ambiente para toma de muestras ginecológicas, 1 ambiente para centrifuga. El segundo piso cuenta con 22 consultorios médicos, 1 ambiente para vacunación, 1 ambiente para sala de procedimientos, 1 ambiente para endoscopias. 1 poceta de aseo en el primer piso, 1 poceta de aseo en el segundo. Punto para disposición final de residuos

Verificación de certificaciones de infraestructura:

CERTIFICACIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
Condiciones higiénico sanitarias:		X	No cuenta con acta de IVC.
Licencia de construcción aprobada para uso de salud expedida por la curaduría o el permiso de uso del suelo a la oficina de planeación municipal.	X		Presenta concepto de uso de suelo Rad. 00185, expedido por la oficina de planeación Municipal de Neiva de fecha 27 de enero de 2017. DOTACION ZONAL.
Permiso de vertimientos líquidos y emisiones atmosféricas:		X	No cuentan con trámite ante la CAM.
Sistema de prevención y control de incendios:		X	No cuenta con acta de visita por parte de la oficina de gestión del riesgo.
Plan de Emergencias y desastres:		X	Presenta Plan de emergencias y desastre, sujeto aprobación por parte de la oficina de Gestión del Riesgo del Municipio de Neiva.
Señalización por servicio de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4445 de 1996:	X		Cumple con la implementación del código de colores establecida en la Resolución 4445 de 1996.
Plan de mantenimiento de la planta física:	X		Presenta cronograma para el manejo del mantenimiento de la planta física con metodología.
Plan de mantenimiento de equipos biomédicos:	X		Presenta cronograma para el manejo del mantenimiento de la dotación con metodología.
Certificación de las condiciones establecidas en el RETIE:		X	No cuenta con certificación RETIE.
Cumplimiento de condiciones de accesibilidad (Resolución 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997)		X	No cuenta con ascensor en funcionamiento. Se encuentra en instalación. El prestador manifiesta que el



 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-P354
	ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACION	Fecha Aprobación: Diciembre 9 de 2013
		Versión: 1
		Página 4 de 3

		5 de abril del año en curso estará funcionando.
--	--	---

SERVICIOS HABILITADOS QUE NO ESTÁ PRESTANDO:

En la Inspección realizada, se verificó que los siguientes servicios no están siendo prestados por la Institución denominada INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A, identificada ante el Registro Especial de Prestadores con el código de Prestador No. 4100101503-03 de nombre SEDE NEIVA CENTRO:

CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD		COMPLEJIDAD			FECHA DE INSCRIPCIÓN	DISTINTIVO
		INTRAMURAL						
		AMB	HOSP	BAJA	MEDIA	ALTA		
701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458172
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458173
719	ULTRASONIDO	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458175
725	ELECTRODIAGNÓSTICO	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458176
729	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	NO	SI	NO	NO	20170306	DHS458177
730	NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458178
732	ECOCARDIOGRAFÍA	SI	NO	NO	SI	NO	20170306	DHS458179


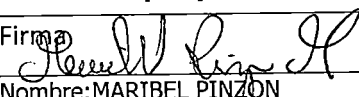
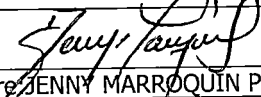
NOTA: El día 27 de Marzo el prestador presenta soportes de Adquisición de Vacunas por lo tanto el servicio se empezó a prestar a partir de esta fecha (Marzo 27 de 2017).

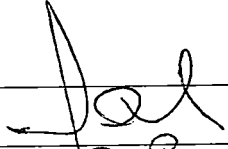
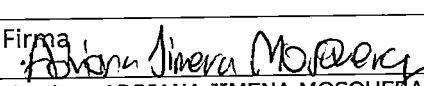

Se pudo evidenciar en la revisión de los contratos de la entidad con los especialistas que tenían fecha de inicio 13 de marzo de 2017, posterior a la fecha de Habilitación de los servicios ante el REPS (Marzo 06 de 2017)

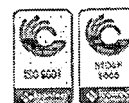
CIERRE DE LA VISITA: Siendo las 5:30p.m. de la tarde del día 27 de marzo de 2017 en las instalaciones de la Sede de 03 del Prestador de Servicios de Salud **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.** la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental se reunió para realizar el cierre de la visita de Verificación del Mantenimiento de Condiciones de Habilitación.


Se deja constancia de la visita de verificación de condiciones de habilitación realizada al Prestador de Servicios de **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A., en la Sede 03 de nombre SEDE NEIVA CENTRO** por parte de la Comisión Técnica de Verificación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila. Se firma por los que en ella intervinieron y se extiende copia de esta a quien atiende la visita.

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

Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: AMPARO BRÍÑEZ	Nombre: MARIBEL PINZÓN	Nombre: JENNY MARROQUÍN PALACIO
C.C.: 39.566.565	C.C.: 35.426.496	C.C.: 52.728.210
Cargo: Director Operativo IDIME	Cargo: Coordinadora del Laboratorio Nal.	Cargo: Jefe de Enfermería Nacional

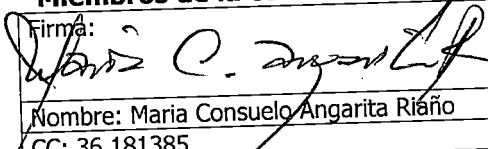
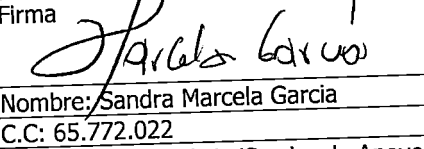
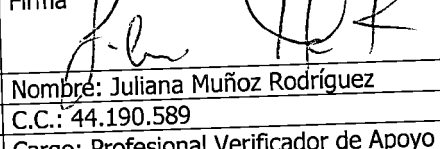
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: JOSÉ FERNANDO MARTÍNEZ	Nombre: ADRIANA JIMENA MOSQUERA	Nombre: LEIDY DIANA MOTTA
C.C.: 91.278.078	C.C.: 1.075.209.272	C.C.: 38.750.572

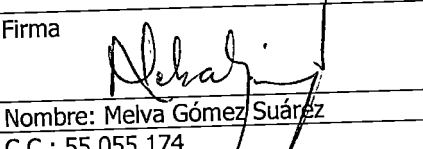
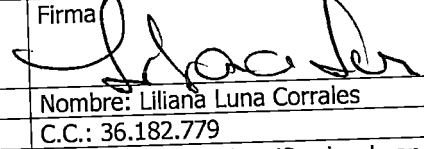
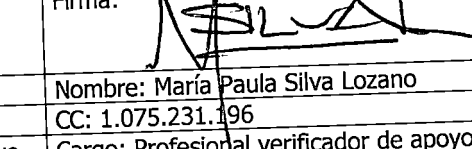


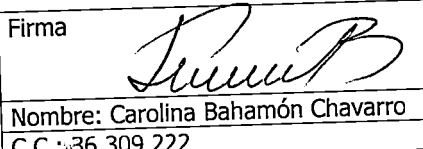
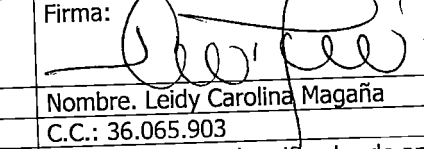
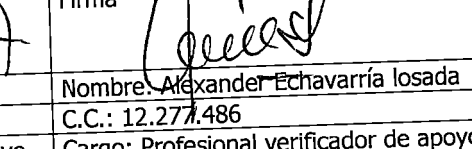
 GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	Código: SSA-C014-P354
	ACTA DE VISITA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE HABILITACION	Fecha Aprobación: Diciembre 9 de 2013
		Versión: 1
		Página 5 de 3

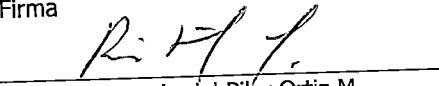
Cargo: Arquitecto	Cargo: Coordinadora Odontología	Cargo: Coordinadora Terapia Física
-------------------	---------------------------------	------------------------------------

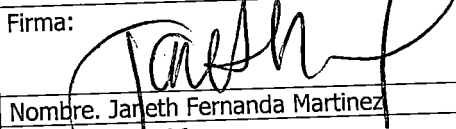
Miembros de la comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental:

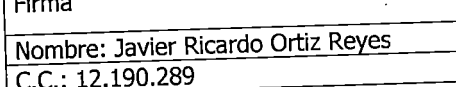
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: Maria Consuelo Angarita Riaño	Nombre: Sandra Marcela Garcia	Nombre: Juliana Muñoz Rodríguez
CC: 36.181385	C.C: 65.772.022	C.C.: 44.190.589
Cargo: Profesional especializado	Cargo: Profesional Verificador de Apoyo	Cargo: Profesional Verificador de Apoyo

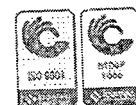
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: Melva Gómez Suárez	Nombre: Liliana Luna Corrales	Nombre: María Paula Silva Lozano
C.C.: 55.055.174	C.C.: 36.182.779	CC: 1.075.231.196
Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma: 	Firma: 	Firma: 
Nombre: Carolina Bahamón 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

Firma: 
Nombre: Rosario del Pilar Ortiz M
C.C.: 36.167.905
Cargo: Profesional verificador de Apoyo

Firma: 
Nombre: Janeth Fernanda Martinez
C.C.: 26.431.396
Cargo: Abogada SSDH

Firma: 
Nombre: Javier Ricardo Ortiz Reyes
C.C.: 12.190.289
Cargo: Profesional Universitario Defensoría Regional Del Huila



LIBERTAD Y ORDEN Ministerio de la Salud		SOLICITUD Y AUTORIZACION DE BIOLÓGICO E INSUMOS				
DEPARTAMENTO/DISTRITO:	CODIGO	GSP-GII-P03-F01	VERSION	'01	FECHA:	03 DE ene 2017
DEPARTAMENTO/DISTRITO: HUILA		MUNICIPIO/ DISTRITO: NEIVA				
INSTITUCIÓN: IDIME						
FECHA DE SOLICITUD: 27 MARZO 2017						
DIA: 27		MES: MARZO		AÑO: 2017		
SOLICITUD DE BIOLÓGICOS						
INSUMOS (Biologicos y jeringas)	NECESIDAD MENSUAL	EXISTENCIA (NÚMERO DE DOSIS)	FECHA DE VENCIMIENTO PRÓXIMO A EXPIRAR	DOSIS SOLICITADAS	DOSIS AUTORIZADAS	DOSIS ENTREGADAS
BCG (vacuna)						
Polio (Vacuna inyectable)				100	100	
Polio (Vacuna oral)				200	200	
Pentavalente (vacuna)				200	200	
Difteria, Tos ferina y Tétanos - DPT (vacuna)				130	130	
DTPa Pediátrico (vacuna)						
TD Pediátrico (vacuna)						
Hepatitis B pediátrica (Vacuna)				4	4	
Hepatitis B adulto (vacuna)						
Rotavirus (vacuna)				140	140	
Neumococo 10 (vacuna)				200	200	
Triple viral - SRP (vacuna)				100	100	
Fiebre amarilla (vacuna)				200	200	
Hepatitis A pediátrica (vacuna)				100	100	
Hepatitis A Adulto (vacuna)						
Varicela (vacuna)				100	100	
Sarampión - Rubéola - SR (vacuna)						
Toxóide tetánico y difterico de Adulto				170	170	
STpa adulto (vacuna) ACELULAR				100	50	
GESTANTE						
Influenza pediátrica (vacuna)						
Influenza adulto (vacuna)						
VPH (vacuna)				50	50	
Antirrábica Humana (vacuna)						
Antirrábico Humano (suero)						
Hepatitis B (Inmunoglobulina)						
Inmunoglobulina antitetánica origen humano						
Antitoxina tetánica de origen equino						
DILUYENTES						
BCG (diluyente)						
Triple viral - SRP (diluyente)				100	100	
Sarampión - Rubéola - SR (diluyente)						
Fiebre amarilla (diluyente)				200	200	
Varicela (diluyente)				100	100	
SOLICITUD DE JERINGAS						
SOLICITUD JERINGAS	NECESIDAD MENSUAL	EXISTENCIA (NÚMERO DE DOSIS)	FECHA DE VENCIMIENTO PRÓXIMO A EXPIRAR	UNIDADES SOLICITADAS	UNIDADES AUTORIZADAS	UNIDADES ENTREGADAS
22G*1 1/4				300		300
23G*1				800		800
25G*5/8				400		400
26G*3/8						
27G*1/4						
CARNE DE VACUNACIÓN INFANTIL				200	100	
CARNE DE VACUNACIÓN DE ADULTOS				500	500	
CARNE INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN				100	30	
OBSERVACIONES:						
SOLICITADO POR: LILIANA CONSTANZA DIAZ SOLANO			AUTORIZADO POR: LEIDY LORENA MORENO DELGADO			
CARGO DE QUIEN SOLICITA: AUXILIAR DE VACUNACION						
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ		
Nombre: LILIANA CONSTANZA DIAZ SOLANO		Nombre: LEIDY LORENA MORENO DELGADO		Nombre: LIGIA MARCELA ACOSTA SANTANILLA		
Cargo/Acta: AUXILIAR DE VACUNACION		Cargo/Acta: ENFERMERA		Cargo/Acta: APOYO RED DE FRIJO		
Firma: ORIGINAL FIRMADO		Firma: ORIGINAL FIRMADO		Firma: ORIGINAL FIRMADO		

14-06-2019
137060244. Mayo 2018.
137060244. Servm Mayo/18
Servm 232 p6011 Junio/2018

Servm 032 Q6006 DE Feb 2019

Med 6401AA Feb 2018

ASPNA892AA 11/09/2018

013M6038B JUNIO 2018

1167 VFC078E BIOHABITAT

MSD M043705 03 Mayo/2019

M02810 08 JUNIO 2018

D2296

AC37 B209DB

20M032827

30 M032827

M033023

050230

050203

136604

Entrada
22-3-17
Leidy