

# GOBERNACION DEL HUILA



GOBERNACIÓN DEL HUILA  
Luis Enrique Dussán López  
GOBERNADOR



## ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD No. 096-2020

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

**Lugar y fecha:** Neiva, 02 de octubre de 2020.

**Ordenador de la visita:** Cesar Alberto Polania Silva, Secretario de Salud Departamental.

**Objeto de la Visita:** La Comisión Técnica de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, de conformidad con sus competencias y atribuciones realiza visita de Inspección Vigilancia y Control al establecimiento- prestador denominado "REMY IPS NEIVA II", en virtud de la petición presentada el día 27 de agosto de 2020, mediante oficio radicado No. 15964, en donde se colocan en conocimiento de esta Autoridad Sanitaria, hechos que presuntamente afectan la salud individual y colectiva de las personas.

**Procedimiento.** Esta visita se realiza de conformidad al numeral 4.1 de la Resolución 2003 de 2014 "...Ejecución de la visita...". En la reunión de apertura, se dio a conocer el objetivo de la visita, la cual no fue notificada previamente. Seguidamente se identificaron los miembros de la Comisión técnica de verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila encargados de realizar la visita y las personas responsables de atender la misma en las instalaciones del Prestador.

**Miembros de la Comisión Técnica de Inspección, Vigilancia y Control:** Lilibiana Luna Corrales, María Paula Silva Lozano, Rosario del Pilar Ortiz Martínez, Carmenza Salas Pimentel, Alejandra Perdomo y Tania María Vidal Trujillo.

**Personas responsables de atender la visita:** Alejo Garcés Sierra (subgerente) y Claudia Patricia Ordoñez Bolaños (Enfermera administrativa).

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
NOMBRE:	REMY IPS S.A.S.
IDENTIFICACIÓN:	900589178 - 5
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100102122 - 01
DATOS DE LA SEDE	
NOMBRE:	REMY IPS NEIVA II
CLASE DE PRESTADOR	IPS
CODIGO DE PRESTADOR	4100102122 - 02
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 50A- 29
REPRESENTANTE LEGAL	FERNANDO JIMENEZ ACOSTA
CORREO ELECTRÓNICO	GERENCIA@REMYIPS.COM.CO
TELÉFONO	3045450569
MUNICIPIO	Neiva
HORARIO DE ATENCIÓN	LUNES A DOMINGO DE 00 A 24 HORAS

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

SERVICIOS DE SALUD OBJETO DE LA VISITA					
CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL	
		AMB	HOSP	OTRAS	
124	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL	NO	SI	NO	MEDIA
126	HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	NO	SI	NO	MEDIA



# GOBERNACION DEL HUILA



GOBERNACION DEL HUILA  
Luis Enrique Dussán López  
GOBERNADOR



714	SERVICIO FARMACÉUTICO	NO	SI	NO	BAJA
-----	-----------------------	----	----	----	------

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

## INCUMPLIMIENTOS DEL PRESTADOR QUE AFECTAN LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA DE LAS PERSONAS

En el desarrollo de la presente visita de verificación de cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de Habilitación, se evidenciaron los siguientes incumplimientos a las Normas que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y que afectan la salud individual y colectiva de las personas:

### ESTANDAR TALENTO HUMANO

**Observación:** se revisaron 20 hojas de vida correspondientes a:

- 4 hojas de vida de médicos generales
- 1 hoja de vida del especialista en psiquiatría
- 6 hojas de vida de auxiliares de enfermería (12 registradas en cuadro de turnos)
- 5 hojas de vida de enfermera jefe (4 registradas en cuadro de turnos)
- 1 hoja de vida de psicólogo
- 1 hoja de vida de terapeuta ocupacional
- 1 hoja de vida de trabajador social
- 1 hoja de vida del Regente de farmacia.

**Incumplimiento de los siguientes estándares y criterios exigidos para todos los servicios que afecta todos los servicios:**

#### Servicio: HOSPITALIZACION PARCIAL EN HOSPITAL Y HOSPITALIZACION EN SALUD MENTAL

**Criterio:** El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.

#### Evidencia de incumplimiento a la Norma:

En la revisión de las hojas de vida se evidenció que la enfermera Jefe Nicole Reyes Polonia y la auxiliar de enfermería Martha Johana Calderón Valderrama no contaban con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.

#### Servicio: HOSPITALIZACION PARCIAL EN HOSPITAL

**Criterio:** Cuenta con:

1. Médico general con certificado de formación en el control del paciente en salud mental, con supervisión por parte del médico psiquiatra.
2. Auxiliar de enfermería.

Disponibilidad de:

1. Médico psiquiatra.
2. Enfermera.

Para la realización de las actividades terapéuticas y de seguimiento programadas:  
Cuenta con terapeuta ocupacional.

Disponibilidad de:

1. Médico psiquiatra.
2. Psicólogo con certificado de formación en atención clínica.
3. Trabajador social.

- ✓ Para hospitalización parcial en otras patologías, cuenta con el recurso humano requerido de acuerdo con la oferta de servicios.

#### Evidencia de incumplimiento a la Norma:



## GOBERNACION DEL HUILA



GOBERNACIÓN DEL HUILA  
Luis Enrique Dussán López  
GOBERNADOR



- ✓ En la revisión del cuadro de turnos aportado por la Institución correspondiente al mes de septiembre se evidencian 12 auxiliares de enfermería de las cuales las siguientes no soportan hoja de vida: Víctor Delio Zuleta Vargas, Jhon Édison Ramírez, Jaime Ramírez Quiroga, Jhon Fader Gutiérrez, Diana Marcela González, Yandry Lizeth Llanos Cardona
- ✓ De las 20 hojas de vida revisadas, no se evidenció vinculación laboral (contrato) con la institución de las siguientes personas: Nicole Reyes Polanía: Enfermera, Leidy Julieth Castro Charry: Auxiliar de enfermería, Víctor Delio Zuleta Vargas: Auxiliar de enfermería, Jhon Edinson Ramírez: Auxiliar de enfermería, Jaime Ramírez Quiroga: Auxiliar de enfermería, Lida Marcela Godoy Leal: Psicóloga, Sergio Andrés Córdoba Ortiz: Psiquiatra
- ✓ Ninguno de los médicos cuenta con certificado de formación en el control de paciente en salud mental.
- ✓ En la revisión de la hoja de vida del profesional en psicología se evidenció que no cuenta con certificado de formación en atención clínica.

### **Servicio: HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL EN MEDIANA COMPLEJIDAD:**

**Criterio:** Cuenta con:

1. Médico general.
2. Enfermera.
3. Auxiliar en enfermería.

Disponibilidad de:

1. Médico psiquiatra.
2. Psicólogo con certificado de formación en atención clínica.
3. Trabajo social.
4. Terapeuta ocupacional.

Todo el personal cuenta con certificado de formación para atención al paciente de salud mental, excepto el psiquiatra

### **Evidencia de incumplimiento a la Norma:**

- ✓ En la revisión del cuadro de turnos aportado por la Institución correspondiente al mes de septiembre se evidencian 12 auxiliares de enfermería de las cuales las siguientes no soportan hoja de vida: Víctor Delio Zuleta Vargas, Jhon Édison Ramírez, Jaime Ramírez Quiroga, Jhon Fader Gutiérrez, Diana Marcela González, Yandry Lizeth Llanos Cardona
- ✓ De las 20 hojas de vida revisadas, no se evidenció vinculación laboral (contrato) con la institución de las siguientes personas: Nicole Reyes Polanía: Enfermera, Leidy Julieth Castro Charry: Auxiliar de enfermería, Víctor Delio Zuleta Vargas: Auxiliar de enfermería, Jhon Edinson Ramírez: Auxiliar de enfermería, Jaime Ramírez Quiroga: Auxiliar de enfermería, Lida Marcela Godoy Leal: Psicóloga, Sergio Andrés Córdoba Ortiz: Psiquiatra
- ✓ En la revisión de la hoja de vida del profesional en psicología se evidenció que no cuenta con certificado de formación en atención clínica.
- ✓ De las 20 hojas de vida revisadas, se evidenció que sólo la Auxiliar de enfermería Martha Johana Calderón Valderrama, soporta formación atención al paciente de salud mental el resto del personal no soporta dicha formación.

### **Servicio: FARMACIA**

**Criterio:** Aplica lo definido en el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

**Decreto 2200 de 2005 ARTÍCULO 9. RECURSO HUMANO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO DEPENDIENTE.-** El servicio farmacéutico, estará bajo la dirección de un Químico Farmacéutico o de un Tecnólogo en Regencia de Farmacia, teniendo en cuenta el grado de complejidad del servicio, de la siguiente manera: 1. El servicio farmacéutico de alta y mediana complejidad (.....)



## GOBERNACION DEL HUILA



2. El servicio farmacéutico de baja complejidad estará dirigido por el Químico Farmacéutico o el Tecnólogo en Regencia de Farmacia.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** El prestador presentó la hoja de vida del regente de farmacia Libardo Calderón Valderrama, pero no soportó contrato que garantice la prestación del servicio.

### ESTANDAR INFRAESTRUCTURA

#### Servicio: INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL

**Criterio:** Áreas independientes para el manejo de usuarios con problemas y trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, cuenta con:

1. Ambiente para el desarrollo de diferentes formas de terapia ocupacional y desarrollo de actividades de grupo.
2. Ambiente de consulta con las mismas condiciones de consulta externa de salud mental de baja complejidad.
3. Ambiente que garantice la seguridad de los medicamentos a dispensar y cumple con las condiciones de servicios farmacéuticos de baja complejidad.
4. Si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final y con protecciones laterales hacia espacios libres.
5. En los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados (compreseros, basuras, carros de comida, etc.).
6. Las puertas de acceso permiten un fácil paso y/o maniobra de camillas y sillas de ruedas, las puertas deben abrir hacia fuera y no tener seguro.
7. El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente, las puertas no deben tener seguro.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** Las habitaciones no cuentan con puerta, por tanto no puede verificarse que abran hacia afuera y no tengan seguro.

#### Servicio: HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL

**Criterio:** Para mediana y alta complejidad:

Cuenta con:

1. Área con puesto de control de enfermería, con sistema de monitoreo visual y/o vigilancia permanente.
2. Sistemas de llamado de enfermeras por cama.
3. Área exclusiva para el manejo de usuarios con problemas y trastornos en salud mental y/o consumo de sustancias psicoactivas.
4. Si maneja pacientes agudos, cuenta con habitaciones individuales.
5. Si realizan procedimientos de terapia electroconvulsiva con anestesia relajante – TECAR, cuenta con un ambiente con las características para sala de procedimientos.
6. La institución garantiza la monitorización y/o visualización permanente de los pacientes.

Habitaciones de salud mental

Cuenta con:

Puertas de acceso que permiten un fácil paso y/o maniobra de camillas y sillas de ruedas, abren hacia fuera, no tienen seguro interior y cuentan con dispositivo de observación.

Dispone de:

Unidad sanitaria, que permite el fácil desplazamiento del paciente y las puertas no deben tener seguro.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** el área destinada a control de enfermería no garantiza por su ubicación el monitoreo y vigilancia permanente, además no cuenta con apoyo de sistema de monitoreo visual. Las habitaciones múltiples no cuentan con sistemas de llamado de enfermeras por cama. Las habitaciones cuentan con alarma por habitación.

Las habitaciones no cuentan con puertas de acceso.

### ESTANDAR DOTACION

#### Servicios: HOSPITALIZACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL Y HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL



## GOBERNACION DEL HUILA



GOBERNACION DEL HUILA  
Luis Enrique Dussán López  
GOBERNADOR



**Criterio:** Cuenta con profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** Durante la visita no se evidenció hoja de vida del profesional certificado con formación para el mantenimiento de equipos biomédicos.

**Criterio:** Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y lo demás que cada prestador establezca, incluyendo dispositivos médicos y medicamentos.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** No cuenta con:

- Bolsa de ventilación manual tipo Ambu
- Guía de entubación
- Fuente de oxígeno
- Caucho y sonda de succión

Además se evidenció que el laringoscopio sin pilas y solo cuenta con la hoja # 5 curva

Además faltaban los siguientes insumos y dispositivos establecidos por la institución:

- Guantes estériles
- Sonda vesical y sonda nasogástrica de varios calibres
- Tubo endotraqueales
- Cánula de gueder de diferentes tamaños
- Esparadrapo ni micropore
- Mascarilla de ambu adulto
- Humidificador de bajo y alto flujo
- Cánula nasal de oxígeno.

No cuenta con los siguientes medicamentos:

- Amiodarona ampolla
- Dopamina ampolla
- Fenitoina
- Flumazenil ampolla
- Naloxona
- Sulfato de magnesio
- Nitroglicerina
- Fenitoina ampolla
- Roxicaina sin epinefrina
- Midazolam ampolla

### Servicios: INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL Y HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL:

**Criterio:** Cuenta con:

- Equipo de reanimación.
- Las áreas de atención a pacientes hospitalizados cuentan con electrocardiógrafo, glucómetro y elementos para inmovilización y sujeción física.
- Dotación de equipos acorde con las modalidades de terapia ocupacional ofertadas.
- Dotación de equipos para la realización de terapias infantiles, si brinda atención a esta población.
- Baterías para la realización de pruebas psicométricas, acorde a los servicios prestados.
- Silla de ruedas.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** No cuenta con Baterías para la realización de pruebas psicométricas, acorde a los servicios prestados

### ESTANDAR MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS



## GOBERNACION DEL HUILA



GOBERNACIÓN DEL HUILA  
Luis Enrique Dussan López  
GOBERNADOR



### Servicio: TODOS LOS SERVICIOS:

**Criterio:** Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** La institución no presenta registros de medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de servicios de salud que incluya el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.

**Criterio :** Todo prestador tiene definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos, homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico; así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.

**Evidencia de incumplimiento a la norma:** el prestador aporta documentación de Remy Nacional, los cuales difieren a los realizados en la sede.

**Criterio:** Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** La institución no presenta registros de dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de servicios de salud que incluya la descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica

**Criterio:** El prestador que realice algún tipo de actividad con medicamentos de control especial para la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupeficientes o la entidad que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** No cuenta con la Resolución para el manejo de medicamentos de control. Se evidencia oficio de radicación de solicitud de visita para expedición de Resolución con fecha de 01 de octubre de 2020 a las 8:00 Am. No obstante el prestador hace uso de los medicamentos de control (lorazepam, Clozapina)

**Criterio:** Todo prestador debe contar con programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida) y reactivos de diagnóstico in vitro, mediante la implementación de programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** No se evidenció seguimiento al uso de medicamentos y dispositivos, no aporta inscripción al programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia, refieren que estos procesos son monitoreados desde Bogotá.

**Criterio:** Los medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos, productos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida), reactivos de diagnóstico in vitro, elementos de rayos X y de uso odontológico y demás insumos asistenciales que utilice el prestador para los servicios que ofrece, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad,



## GOBERNACION DEL HUILA



GOBERNACION DEL HUILA  
Luis Enrique Dussán López  
GOBERNADOR



ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** No se evidenció el registro de medición de humedad relativa y temperatura del mes anterior y la temperatura ambiente se encuentra 32°C, lo cual no garantiza la estabilidad de los medicamentos de acuerdo a las condiciones técnicas del fabricante.

**Criterio:** Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.

Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reusos, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** Durante la visita no se evidenció el procedimiento institucional de uso y rehusó, refieren que no se rehúsan dispositivos médicos.

**Criterio:** Para los servicios donde se requiera carro de paro y equipo de reanimación, su contenido (medicamentos, soluciones, dispositivos médicos), deberá ser definido por el servicio que lo requiera, de acuerdo con la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes, garantizando su custodia, almacenamiento, conservación, uso y vida útil

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** el prestador aporta el documento protocolo para revisión y manejo del carro de paro código MSC1007 – diciembre de 2017, en el cual ha definido su contenido de acuerdo con las morbilidades y riesgos y complicaciones más frecuentes, sin embargo el prestador no cuenta con los siguientes dispositivos y medicamentos establecidos en el mismo:

- Bomba de infusión
- Pinza de magui
- Bolsa de ventilación manual tipo Ambu
- Laringoscopio sin pilas y solo cuenta con la hoja # 5 curva
- Bala de oxígeno
- Guantes estériles
- Sonda vesical y sonda nasogástrica de varios calibres
- Tubo endotraqueales
- Guía de entubación
- Cánula de gueder de diferentes tamaños
- Esparadrappo ni micropore
- Mascarilla de ambu adulto
- Caucho de succión
- Humidificador de bajo y alto flujo
- Cánula nasal de oxígeno.

No cuenta con los siguientes medicamentos:

- Amiodarona ampolla
- Dopamina ampolla
- Fenitoina
- Flumazenil ampolla
- Naloxona
- Sulfato de magnesio
- Nitroglicerina
- Fenitoina ampolla
- Roxicaina sin epinefrina
- Midazolam ampolla



## GOBERNACION DEL HUILA



El prestador no realiza monitoreo y seguimiento a la conservación de los medicamentos puesto que no cuenta con registros de control de temperatura y humedad que brinde la seguridad de la estabilidad de los medicamentos.

### **Servicio: HOSPITALIZACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL**

**Criterio:** Cuenta con kit básico de medicamentos para la sedación de pacientes, acorde con el procedimiento diseñado para tal fin por la institución.

**Evidencia de incumplimiento a la norma:** el prestador no cuenta con kit básico de medicamentos para sedación de pacientes de acuerdo a lo establecido en el guía de agitación código MSCI D36, protocolo de violencia sexual código; MsCID27 y reanimación cardiopulmonar de la institución.

### **ESTANDAR PROCESOS PRIORITARIOS**

#### **Servicio: TODOS LOS SERVICIOS**

**Criterio:** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias u hospitalización, cuentan con:

1. Un Programa de atención en salud para víctimas de violencias sexuales que incluya como mínimo:
  - Un documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y su evaluación, según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
  - Un documento que dé cuenta de la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
2. Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.

#### **Evidencia de incumplimiento a la Norma:**

- ✓ El prestador no cuenta con documento de conformación del equipo institucional para la gestión programática del modelo de atención a víctimas de violencias sexuales, en el marco de la Resolución 0459 de 2012
- ✓ El prestador aporta el documento protocolo de violencia sexual código; MsCID27, el cual refiere ser sede Bucaramanga, no corresponde a la sede Neiva. En la página 16 establece directorio telefónico para el reporte de víctimas de violencia sexual de la ciudad de Bogotá y Bucaramanga.
- ✓ En la revisión de hojas de vida se evidenció que el siguiente personal no cuenta con Certificado de formación en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales:
  - Martha Johana Calderón Valderrama: Auxiliar de enfermería
  - Diana Marcela Tovar: Auxiliar de enfermería
  - Luisa Cásterin Salcedo Nieto: Auxiliar de enfermería
  - Víctor Delio Zuleta Vargas: Auxiliar de enfermería
  - Jhon Edinson Ramírez: Auxiliar de enfermería
  - Jaime Ramírez Quiroga: Auxiliar de enfermería
  - Jhon Fader Gutiérrez: Auxiliar de enfermería
  - Diana Marcela González: Auxiliar de enfermería
  - Yandri Lizeth Llanos Cardona: Auxiliar de enfermería
  - Yazmin Chacón Morales: Terapeuta ocupacional
  - Lida Marcela Godoy Leal: Psicóloga

#### **Servicio: TODOS LOS SERVICIOS**

**Criterio:** Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** El prestador cuenta con soporte documental el cual se encuentra en red no obstante este soporte documental refiere ser de la sede Bucaramanga, No cuenta con la socialización ni evaluación de los procesos prioritarios.



## GOBERNACION DEL HUILA



GOBERNACION DEL HUILA  
Luis Enrique Dessán López  
GOBERNADOR



**Criterio:** Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:

a. Planeación estratégica de la seguridad:

Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia.

Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** El prestador no cuenta con un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.

**Criterio:** El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia. El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** El prestador aporta el protocolo MSCID08 el cual define el proceso de identificación a través del brazalete de identificación, permitiendo la identificación del riesgo, pero no se evidencia la implementación de dicho proceso, puesto que ningún paciente contaba con ningún brazalete.

**Criterio:** Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** El prestador no cuenta con soporte de socialización de las tecnologías existentes en la institución.

### Servicio: INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL:

**Criterio:** Cuenta con:

1. Guías y procesos educativos en vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud mental, según sea el grado de complejidad.
2. Procedimiento para la recepción de los usuarios canalizados y garantizar su atención en la institución.
3. Procedimiento para la canalización a la rehabilitación basada en la comunidad y a las redes socio – institucionales y de apoyo.
4. Procedimiento para brindar la información al usuario y su familia sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al usuario de los riesgos del manejo ambulatorio.
5. Guía para el manejo de paciente agitado.
6. Protocolos de los procedimientos que se realizan, que incluyan consentimiento informado.
7. Guías y procesos de formación en la atención de las principales causas de internación en salud mental, acorde con las guías de atención integral expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para esto, las guías contemplan la descripción de los criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar.
8. Guías de manejo de urgencia para problemas y trastornos en salud mental.
9. Protocolos de limpieza, desinfección o esterilización de equipos e instrumental, si se utilizan en el servicio.
10. Criterios explícitos y documentados de:
  - Tiempos mínimos y máximos de manejo en internación parcial de usuarios con problemas y trastornos en salud mental.
  - Remisión a consulta externa y a servicios de hospitalización en salud mental, acorde a las condiciones del usuario.
11. Si ofrece atención por psicología general, cuenta con procedimientos definidos para la referencia a psicología especializada en la mediana complejidad y a psiquiatría en la alta complejidad.
12. Cuenta con mecanismos para la referencia al servicio de urgencias cuando haya lugar, por la condición clínica del usuario.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** No cuenta con el siguiente soporte documental:



## GOBERNACION DEL HUILA



GOBERNACION DEL HUILA  
Luis Enrique Dussan Lopez  
GOBERNADOR



-Procedimiento para la recepción de los usuarios canalizados y garantizar su atención en la institución -Procedimiento para la canalización a la rehabilitación basada en la comunidad y a las redes socio – institucionales y de apoyo  
-Procedimiento para brindar la información al usuario y su familia sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al usuario de los riesgos del manejo ambulatorio y Si ofrece atención por psicología general, cuenta con procedimientos definidos para la referencia a psicología especializada en la mediana complejidad y a psiquiatría en la alta complejidad.

### ESTANDAR HISTORIAS CLINICAS

#### **Servicios: INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL Y HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL**

**Criterio:** Las historias clínicas y/o registros asistenciales:

Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.

Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** La institución cuenta con un manual para el manejo de las historias clínicas en el que indica que dispondrá con formatos en físico para el caso en que se vaya la energía o se caiga el sistema. Se solicitó al prestador evidencia los formatos, pero no contaba con los mencionados formatos impresos para ser utilizados en el momento requerido. Al revisar las historias clínicas en físico, se evidenciaron evoluciones de enfermería registradas en hojas en blanco. De igual forma en el manual el prestador refiere que las historias en físico se van a archivar en un espacio específico en un mueble con seguridad, pero al verificar, se evidenció que las historias se encuentran dispuestas en unas tablas de soporte sobre una archivador en la en la sala de enfermería a la que se puede ingresar sin ningún tipo de restricción, lo que evidencia que no se garantiza la custodia y confidencialidad de las historias clínicas. En las historias clínicas no se evidenció el registro de tratamiento o intervención por psicología y terapia ocupacional.

**Criterio:** Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos. Cuenta con mecanismos para verificar su aplicación.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** La institución presento un protocolo de consentimiento informado, en el que refiere los casos en que debe requerirse el consentimiento informado: contención mecánica, administración de medicamentos, por vía parenteral, canalización de vía venosa, punción venosa, administración de medicamentos, inserción de sondas vesicales, prueba de VIH, menor de edad o persona incapacitada mentalmente para tomar decisiones. En las historias clínicas revisadas, solamente se evidenció consentimiento informado para el proceso de evaluación y tratamiento ofrecido por el servicio de psicología. No todas contaban con la firma del profesional tratante.

### INTERDEPENDENCIA

#### **Servicio: INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL**

**Criterio:** Disponibilidad de:

1. Urgencias.
2. Proceso de esterilización.
3. Transporte asistencial.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** No soporto contrato de servicio de urgencias.

**OBSERVACION:** Durante la auditoría se evidenció que cuentan con material para toma de muestras de laboratorio. Al consultar con el Laboratorio que tienen contratado para el procesamiento (Laboratorio Central), refieren que la institución toma las muestras y el laboratorio pasa a recogerlas. La institución debe habilitar el servicio (Presta un servicio sin estar habilitado y sin el cumplimiento de requisitos para la prestación del servicio)



De igual manera se evidenció que toma muestras de glucometría sin tener documentado el proceso y sin cumplir con los requisitos de calidad.

## NORMAS INCUMPLIDAS POR EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

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

## CONSIDERACIONES

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

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

Que de acuerdo al análisis presentado por la Comisión técnica de verificadores se establece que el Prestador denominado “REMY IPS NEIVA II” identificado ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS con el código No. 4100102122 - 02, presenta incumplimientos de sus obligaciones frente al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, establecidas en la Resolución 2003 de 2014 y Decreto 1011 de 2006 compilado por el Decreto 780 de 2016, hechos que han sido evidenciados el día 01 de Octubre de 2020 y que afectan la salud y seguridad de los usuarios de los servicios prestados por el referido Prestador. (Artículo 2.5.1.7.5 Decreto 780 de 2016).

## CONCLUSIÓN DE LA VISITA DE LA VISITA DE HABILITACIÓN

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

**PRIMERO. IMPONER MEDIDA DE SEGURIDAD** consistente en **SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL, HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL Y SERVICIO FARMACÉUTICO** al Prestador de Servicios de Salud denominado “REMY IPS NEIVA II” identificada ante el Registro Especial de Prestadores - REPS- con código de Habilitación No. 4100102122 – 02.

**SEGUNDO.** La medida Sanitaria de Seguridad Impuesta y notificada, se mantendrá *durante 60 días calendario* contados a partir de la fecha de imposición de la medida *o hasta que el Prestador subsane los incumplimientos* que afectan la seguridad y vida de los usuarios, sin perjuicio de la iniciación del proceso administrativo de carácter sancionatorio, al que haya lugar

Se advierte al prestador de servicios de salud, que deberá elaborar en forma inmediata un plan y/o procedimiento que permita la reubicación y la no interrupción de prestación de servicios de salud a los usuarios con respecto a las entidades responsables de administrar los planes de beneficios. Este plan deberá ser presentado a la Secretaría de Salud Departamental del Huila de manera inmediata.

# GOBERNACION DEL HUILA



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

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

Dada en Neiva (Huila), a los 02 días del mes de octubre de 2020.

Firman la presente acta:

**Personas que atienden la visita por parte del Prestador:**

Firma	Firma
Nombre: Alejo Garcés Sierra	Nombre: Claudia Patricia Ordoñez Bolaños
C.C.: 79.953.648	C.C.: 1.075.256.286
Cargo: Subgerente	Cargo: Enfermera administrativa

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

Firma
Nombre: Luis Edgar Galvis Quintero
C.C.: 12.114.407
Cargo: Profesional Especializado

Firma	Firma	Firma
Nombre: Lilibian Luna Corrales	Nombre: María Paula Silva Lozano	Nombre: Rosario del Pilar Ortiz Martínez
C.C.: 36.182.779	C.C.: 1.075.231.196	C.C.: 36.167.905
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

Firma	Firma	Firma
Nombre: Tania María Vidal Trujillo	Nombre: Alejandra Perdomo Cuellar	Nombre: Carmenza Salas Pimentel
C.C.: 36.345.248	C.C.: 33.751.112	C.C.: 55.166.172
Cargo: Profesional Verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo	Cargo: Profesional verificador de apoyo

