

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA**, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 09 de 1979, Ley 1437 de 2011, Decreto 1011 de 2006 compilado por el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019, Resolución 2215 de 2020 (transitoriedad de aplicación entre las Resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019)) y el Decreto Ordenanza 1338 de 2008, este Despacho es competente para proceder a la formulación de cargos contra el prestador de servicios de salud: **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicals-services-neiva@gmail.com](mailto:sosmedicals-services-neiva@gmail.com)** representada legalmente por **DANIEL DAVID ARTUNDUAGA LLANOS**, o quien haga sus veces al momento de la comunicación del presente acto administrativo.

**HECHOS**

Que el prestador de servicios de **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicals-services-neiva@gmail.com](mailto:sosmedicals-services-neiva@gmail.com)**, ante la Secretaria de Salud del Departamento del Huila, acreditó el cumplimiento de servicios de salud, de conformidad con los requisitos exigidos por el Decreto 1011 de 2006 (compilado por el Decreto 780 de 2016) y en su momento, por la Resolución 2003 de 2014, acorde a lo definido por el ordenamiento jurídico colombiano y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que es obligación de la Secretaria de Salud Departamental del Huila, como ente territorial, inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los Prestadores de Servicios de Salud en materia de Habilitación, y en caso de verificar inobservancia de las mismas, sancionar y actuar conforme la legislación vigente ante el incumplimiento verificado. Que es obligación de todos los Prestadores de Servicios de Salud, acatar todas y cada una de las normas, requisitos y procedimientos

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

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.

Que mediante **ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL No. IVC048-2021 del 13 de Mayo de 2021**, la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, dejó constancia de la visita realizada al prestador **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicalservicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicalservicesneiva@gmail.com) en virtud de “lo referido en el artículo 7 de la Resolución 856 de 2020 y por información suministrada por la Secretaria de salud municipal de incumplimiento en las condiciones de habilitación de los prestadores con servicio de transporte asistencial”, y de los servicios objeto de la visita de auditoría:**

SERVICIO DE SALUD OBJETO DE LA VISITA					
CODIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD			COMPLEJIDAD
		INTRAMURAL		EXTRAMURAL	
		AMB	HOSP	UNIDAD MOVIL	
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SI	NO	SI	BAJA

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

CAPACIDAD INSTALADA						
GRUPO	NOMBRE	CANTIDAD	NUMERO DE PLACA	COMPLEJIDAD	NUMERO DE TARJETA	MODELO
AMBULANCIAS	BASICA	1	VLH394	BAJA	10019111664	2008

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

Que mediante **ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL No. IVC048-2021 del 13 de Mayo de 2021**, la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, dejó constancia que “Se pregunta al prestador sobre

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

que normatividad desea que sea verificada; manifiestan que con la resolución 2003 de 2014” conforme a la Resolución 2215 de 2020.

Que en el **INFORME DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL No. IVC048-2021 del 14 de Mayo de 2021**, realizado al Prestador de Servicios **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2**, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código **4100102087-01** ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicals-servicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicals-servicesneiva@gmail.com) se concluyó lo siguiente:

**“CONCLUSIÓN:**

*-La Comisión Técnica de Verificadores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, en la visita de inspección vigilancia y control al prestador denominado “S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S” **“constató que: NO CUMPLE** con las Condiciones Tecnológicas y Científicas del Sistema Único de Habilitación de la resolución 2003/2014”.*

**DISPOSICIONES PRESUNTAMENTE VULNERADAS**

El prestador de servicios de salud: **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2**, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código **4100102087-01** ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicals-servicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicals-servicesneiva@gmail.com), según lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 compilado en el Decreto 780 de 2016 y en la Resolución 2003 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 –* **MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, por medio de la cual verificaron los estándares de Habilitación a elección del prestador, conforme a la transitoriedad en la aplicación de la Resolución 3100 de 2019 establecida por la Resolución 2215 de 2020 de los

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

cual quedo constancia en el acta de visita, incurrió en una presunta ejecución de las conductas que vulneran lo dispuesto en el Sistema Obligatorio en la Garantía de Calidad de atención en Salud y afectó la prestación del servicio ofertado, quedando en evidencia una posible falta y/o ausencia de adherencia a la normatividad, situación que coloca en riesgo la salud y vida de las personas sujetas a la prestación de los servicios parte del prestador investigado, contrariando con su actuar el ordenamiento jurídico que le es aplicable, conforme al **INFORME DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL No. IVC048-2021 del 14 de Mayo de 2021**:

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS**

*Se describe a continuación, el cumplimiento o no, de cada uno de los estándares de Habilitación de acuerdo a lo establecido en el Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud adoptado por la Resolución 2003/2014. (A solicitud del Prestador)*

<b>ESTÁNDAR TALENTO HUMANO:</b> Son las condiciones de talento humano requeridas para la prestación de los servicios de salud.	C	N C	N A
<p><b>Observaciones:</b>  <b>Servicio: TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO</b>  <b>Observación:</b> Se revisaron 2 hojas de vida de personal asistencial, las cuales cuentan con la inscripción de autorización para el ejercicio de la ocupación en el territorio nacional. De igual manera se revisaron 2 hojas de vida de conductores quienes cumplen con la licencia de conducción vigente. Todo el personal cuenta con lo requerido por el estándar para el servicio habilitado.            En la verificación se evidenciaron los siguientes incumplimientos:</p> <p><b>Criterio:</b> Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.</p> <p><b>Evidencia de Incumplimiento de la Norma:</b> La institución tiene habilitado el servicio de transporte asistencial básico ante el REPS, de las 00 a las 24 horas, pero refieren que prestan servicio de las 07 am hasta las 22 horas. Presento las hojas de vida de 1 auxiliar y 1 conductor, argumentando que la ambulancia estuvo parada casi todo el año y que esta retomando en mayo. De acuerdo a los registros asistenciales, el único mes que no prestaron servicio fue el mes abril.</p>		<b>X</b>	



**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

<b>ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA:</b> Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.	C	NC	NA
		x	

**Servicio: TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO**

**Criterio:** Cuenta con rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos.

**Evidencia de incumplimiento a la norma:** Durante la visita no pudo evidenciarse los documentos que soporten la realización del mantenimiento preventivo y correctivo realizado a la ambulancia de manera constante y las acciones realizadas cuando se encuentren fallas. El prestador soporta formato con listas de chequeo las cuales no se encuentran diligenciadas de manera regular, algunas solo con diligenciamiento fechas, sin ninguna otra anotación y además sin firmas del personal responsable. (Se toma registro fotográfico de los reportes).

**Criterio:** Cuenta con:

Sistema que permita la conexión de los equipos biomédicos

**Evidencia de incumplimiento a la norma:** Se evidencia en la inspección a la ambulancia con placa VLH394, que el inversor instalado no es suficiente para la conexión de equipos biomédicos. El succionador de secreciones no funciona correctamente de acuerdo a las especificaciones técnicas cuando se conecta al sistema eléctrico de la ambulancia (inversor).

**Criterio:** Para transporte asistencial terrestre:

Carrocería:

- Tiene dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.
- Tiene acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior con una apertura útil de mínimo 1.10 metros altura y de 0.90 metros de ancho, con mecanismo que permite el bloqueo en posición de “abierto”, con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 10 %.
- El vehículo tiene en el compartimiento del paciente ventanas con vidrio de seguridad, con visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y con dispositivo de martillo o de otro tipo para fracturarlas, en caso de necesidad.
- Las dimensiones interiores básicas para el compartimiento del paciente para ambulancias 4x4, 4x2 y tipo Van son mínimo de 2.20m de longitud, 1.50m de ancho y 1.35 de alto.
- El color principal de la ambulancia debe ser visible y de fácil identificación. Se recomienda el uso del blanco como color principal.
- En todos los lados exteriores de la carrocería incluido el techo esta la leyenda “AMBULANCIA” fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra “AMBULANCIA”, debe tener un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y estar escrita en sentido inverso.
- En los costados y en la parte posterior del vehículo debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAB o TAM según el caso y el nombre del municipio sede de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, tiene la “Estrella de la Vida”, de color azul o verde reflectivo o el Emblema Protector de la Misión Médica de conformidad con

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y la Protección Social.

**Luces exteriores:**

- Tiene dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación con la luz del día.
- En la parte posterior de la carrocería del vehículo debe llevar un dispositivo de señalización óptica, que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación a la luz del día.
- Tiene dos luces de delimitación laterales blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.
- Tiene dos luces de delimitación laterales rojas intermitentes ambas distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.

**Condiciones generales del interior del vehículo:**

- Con relación a los revestimientos interiores del compartimiento del paciente, estos no tienen elementos afilados o cortantes, son de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes habituales.
- El piso de la ambulancia es antideslizante, su unión con las paredes es hermética y se encuentra adherido al vehículo.
- Con relación a la silla del acompañante, ésta es de material lavable, cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda.
- Tiene cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional.
- Con relación a la silla del personal auxiliador, ésta tiene cinturones de seguridad y protección para la cabeza y espalda.
- En el compartimiento del paciente, lleva la leyenda de "NO FUME" y "USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD".
- Los gabinetes del compartimiento del paciente son livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes y tienen sistema de puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar la apertura de las puertas.
- Los entrepaños de los gabinetes tienen un borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos se caigan cuando el vehículo está en movimiento.
- En los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de Identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios.
- Los equipos de tratamiento médico están asegurados convenientemente sin detrimento de su operación.
- La ambulancia tiene iluminación interior para todo el área de manejo del paciente.
- Tiene lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo.
- Tiene barra pasamanos en el compartimiento del paciente fijada al techo y resistente para sostener al personal asistencial cuando el vehículo esté en movimiento.
- Tiene compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.
- Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia.

**Sistema sonoro y de comunicaciones:**

- Tiene una sirena como sistema principal de alerta.
- Cuenta con sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación.

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

**Evidencia de incumplimiento a la norma:**

- El vehículo no tiene las dos luces de delimitación laterales blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo. Se evidencia que cuenta con una a cada costado del vehículo.
- Se evidencia la hacer pruebas de la infraestructura de la ambulancia a su sistema sonoro y de comunicaciones que el altavoz no se encuentra funcionando.
- De las luces internas superiores sobre la cabina del paciente una de ellas no se encuentra funcionando.

**ESTÁNDAR DOTACIÓN** Son las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, que determinen procesos críticos institucionales.

C	NC	NA
	<b>x</b>	

**Observación:**

**Servicio: TODOS LOS SERVICIOS**

**Criterio:** Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo.

**Evidencia de incumplimiento a la norma:** No cuentan con contrato de mantenimiento preventivo para el año en curso, cronograma de mantenimiento, hojas de vida de los equipos y reportes de mantenimiento. No cuentan con contrato de calibración de equipos biomédicos sujetos a control metrológico para el año en curso, ni certificados de calibración.

**ESTÁNDAR MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:** Es la existencia de procesos para la gestión 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 o almacenes del prestador, cuyas condiciones de selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

C	N	NA
	<b>x</b>	

**Observación:**

**Servicio: TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO**

**Criterio:** Las ambulancias terrestres y marítimas o fluviales cuentan con:

1. Guantes desechables.
2. Apósitos de gasa y apósitos de algodón.
3. Ganchos de cordón umbilical estériles o similares.
4. Cinta de esparadrapo y cinta de microporo.
5. Sábanas para la camilla.
6. Cobija para el paciente.
7. Tapabocas.
8. Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno para adultos.
9. Un dispositivo autoinflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno pediátrico.
10. Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio para adulto.

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

11. Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio pediátrica.
12. Una máscara de oxígeno simple para adulto.
13. Una máscara de oxígeno simple pediátrica.
14. Cánula nasal de oxígeno para adulto.
15. Cánula nasal de oxígeno pediátrico.
16. Dos (2) mangueraso conectores de oxígeno.
17. Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico.
18. Un sistema ventury o multiventury con diferentes fracciones inspiradas de oxígeno.
19. Máscaras de oxígeno para sistema ventury adulto y pediátrico.
20. Dos (2) vasos humidificadores simples.
21. Dos (2) vasos humidificadores ventury.
22. Una microcámara de nebulización con mascarilla para adulto.
23. Una microcámara de nebulización con mascarilla pediátrica.
24. Recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y cortopunzantes de acuerdo con las normas vigentes.
25. Gafas de bioprotección, elementos de desinfección y aseo.
26. Soluciones: (Suero Salino Normal 0.9% 500cc (6 unds), Hartman o Lactato Ringer 500cc (4 unds), dextrosa en agua destilada al 10% 500cc (1 und), dextrosa en agua destilada al 5% 500cc (2 unds).
27. Catéteres venosos de diferentes tamaños.
28. Pericraneales o agujas tipo mariposa de diferentes tamaños.
29. Equipos de microgoteo (3) y de macrogoteo (6)
30. Torniquetes para acceso IV.
31. Un torniquete para control de hemorragias.
32. Jeringas desechables de diferentes tamaños(1cc a 50 cc).
33. Frascos con jabón antiséptico y quirúrgico.
34. Elementos de desinfección y aseo.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:**

La ambulancia identificada con placa No **VLH 394** no cuenta con:

- Sábanas para la camilla
- Dos (2) vasos humidificadores simples
- Tres (3) sueros salinos normal al 0.9% de 500cc
- Tres (3) equipos de macrogoteo

**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:** Llevan registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece pero no incluye: el principio activo, forma farmacéutica, concentración presentación comercial ni unidad de medida.

**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.



**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** Cuenta con listado de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece pero le falta la siguiente información: marca del dispositivo, serie, clasificación del riesgo y vida útil si aplica.

**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:** el prestador cuenta con el manual de farmacovigilancia y tecnovigilancia pero no se evidencia seguimiento al uso de medicamentos ni dispositivos médicos.

No soportan inscripción a los programas de farmacovigilancia ni tecnovigilancia. No presentaron soportes de reporte de farmacovigilancia y tecnovigilancia al INVIMA.

No soportan Consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas 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:** No 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, dispositivos médicos así como de los demás insumos asistenciales que utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución.

Tienen semaforizados los medicamentos, dispositivos e insumos asistenciales, pero no realizan seguimiento a los mismos.

**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, 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:** En la ambulancia cuentan con termohigrómetro pero no llevan registro ni control de la temperatura y la humedad.

**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.

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

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:** Cuentan con un manual para el reuso pero no se encuentra ajustado a los procesos que llevan en la Institución.

**ESTÁNDAR PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES:** Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

C	NC	NA
	<b>x</b>	

**Observaciones:**

**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:** En los procesos presentados por el prestador al momento de la visita no se evidencian socialización y evaluación de los mismos. La última socialización fue realizada el 2019.

**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:** El prestador no aporta evidencia de la operatividad del comité de calidad y seguridad del paciente, última acta del 2019.

**Criterio:**

b. Fortalecimiento de la cultura institucional:

El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.

El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.

**Evidencia de incumplimiento a la Norma:** El prestador no cuenta con un cronograma de capacitaciones y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. No se evidencia seguimiento a riesgos.

**Criterio:**

d. Procesos Seguros:

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE**  
**SERVICIOS DE SALUD”**

Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.

Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.

Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

Las guías a adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional.

Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.

La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases.

Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico.

Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos.

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

**Evidencia del incumplimiento:** La institución no tiene definido el sistema de información para la calidad, no presenta evidencia de monitoreo a riesgos, y se evidenció que desde su creación no ha realizado reporte a SISPRO de la resolución 256 de 2016.

**Evidencia del incumplimiento:** El prestador no aporta las guías adoptadas por la institución establecidas en la resolución 001 de junio de 2019, de las guías básicas de atención médica prehospitalaria hospitalaria GBAMP. (Guías técnicas, guías de trauma, guías clínicas). (Ver registro fotográfico resolución 001).

**Evidencia del incumplimiento:** El prestador no cuenta con protocolo para el manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la institución.

**Evidencia del incumplimiento:** El prestador no aporta protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución, ni soporta evidencia del manejo y seguridad de las tecnologías existentes del vehículo como son: Desfibrilador Externo Automático, monitor de signos vitales. y succionador.

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

**Criterio:**

La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para:

1. Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.
2. La aplicación de precauciones de aislamiento universales.
3. Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.
4. Uso y reúso de dispositivos médicos.
5. Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.
6. Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.

Cuenta con protocolo de:

1. Limpieza y desinfección de áreas.
2. Superficies.
3. Manejo de ropa hospitalaria.
4. Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.

Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Evidencia del incumplimiento:**

-El prestador aporta el "Protocolo de limpieza y desinfección de equipos biomédicos SOS medical services Neiva, código P-TA-02 VERSIÓN 01" el cual establece proceso de sumersión de instrumental y procesos de reuso de dispositivos. (El soporte documental no está acorde a lo que refiere el prestador en su proceso). El prestador debe definir dicho proceso.

-El prestador aporta el "Protocolo de limpieza y desinfección de equipos biomédicos SOS medical services Neiva, código P-TA-02 VERSIÓN 01." El cual establece el reuso de ambu, manguera laríngea, frasco, manguera de succión, mascara de ventilación mecánica. (El soporte documental no está acorde a lo que refiere el prestador en su proceso). El prestador debe definir dicho proceso.

-El prestador no cuenta con protocolo de manejo de ropa hospitalaria, se evidencia que hace uso ropa de tela (cobija) la cual no soporta el proceso de lavado y desinfección de la misma.

**Criterio:** Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:

1. Estabilización del paciente antes del traslado.
2. Medidas para el traslado.
3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:
  - a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.
  - b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.
  - c) Resumen de historia clínica.
4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros).
5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.

**Evidencia del incumplimiento:** El prestador no aporta lista de chequeo de los documento lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:



**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

- a) Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.
  - b) Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.
  - c) Resumen de historia clínica.
  - 4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros).
  - 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso
- SERVICIO: TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO**

**Criterio:** Adicional a lo exigido para todos los servicios cuenta con guías, protocolos o manuales para:

- 1. Manejo de urgencias.
  - 2. Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.
  - 3. Guías para el transporte asistencial en la modalidad ofertada.
  - 4. Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo.
  - 5. Rutinas de aseo del vehículo.
  - 6. Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran.
  - 7. Manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos biomédicos, camillas, etc.
- Documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.

**Evidencia de incumplimiento:** Durante la visita no pudo evidenciarse el protocolo de manejo de urgencias. Durante la visita no pudo evidenciarse los documentos que soporten la realización del mantenimiento preventivo y correctivo realizado a la ambulancia. No se pudo verificar ni constatar los mantenimientos correctivos realizados.

Al momento de la visita no pudo evidenciarse las rutinas de aseo diario y terminal, (solo aporta recibos de lavado de la ambulancia de manera aisladas), no soporta contrato con el proveedor que se encarga del aseo terminal y en caso de derrame de fluidos biológicos.

**Evidencia del incumplimiento:** El prestador no garantiza las buenas prácticas de esterilización de los dispositivos( pinza de maguill) este dispositivo no cuenta con fecha de esterilidad. El soporte documental presentado "Protocolo de limpieza y desinfección de equipos biomédicos SOS medical services Neiva, código P-TA-02 VERSIÓN 01" establece proceso de sumersión de instrumental y procesos de reuso de dispositivos. (El soporte documental no está acorde a lo que refiere el prestador).

**Evidencia del incumplimiento:** El prestador cuenta con el documento para la gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades no obstante el prestador no aporta evidencia de la adecuada segregación, no cuenta con contrato para la recolección de los residuos y registro de RH1 y actas de incineración generadas por el recolector como constancia el prestador.

**ESTÁNDAR HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS.** Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

C	NC	NA
	<b>x</b>	

**Observaciones:**

**ESTANDAR DE HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS ASISTENCIALES**

**Criterio:**

Las historias clínicas y/o registros asistenciales:

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

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 del incumplimiento:** El prestador no garantiza la custodia de las historias y registros, cuenta con un archivador el cual no brinda seguridad, se evidencia historias clínicas y registros de atención sin archivar encima del escritorio del área de atención al usuario y/o recepción.

**ESTÁNDAR INTERDEPENDENCIA:** Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.

C	NC	NA
	<b>X</b>	

**Servicio : Transporte asistencial básico**

**Criterio: Disponibilidad** de proceso de esterilización.

**Evidencia del incumplimiento:** El prestador aporta contrato con la clínica Belo Horizonte para el proceso de esterilización, no se evidencia ejecución del proceso de esterilización ( pinza de maguil sin esterilización)

Así las cosas, de conformidad con lo evidenciado por la Comisión Técnica de Condiciones de Habilitación de la Secretaria de Salud Departamental del Huila, en el **INFORME DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL No. IVC048-2021 del 14 de Mayo de 2021**, el prestador **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicalservicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicalservicesneiva@gmail.com)**, ha trasgredido presuntamente lo establecido en las normas que se presentan a continuación, por presuntamente omitir siendo su responsabilidad, la verificación que debe realizar el prestador sobre sus condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y el mantenimiento las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia:

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

**“DECRETO 780 DE 2016**

*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección*

**REGLAS PARA ASEGURADORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

**TÍTULO. 1**

**SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

**Capítulo. 1**

**Disposiciones Generales**

**Artículo 2.5.1.1.1. Campo de aplicación.** Las disposiciones del presente Título se aplicarán 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.

Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), de que trata este Título, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), o con Entidades Territoriales.

(Artículo 1° del Decreto 1011 de 2006).

**Capítulo. 2**

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOGCS.**

**Artículo 2.5.1.2.1. Características del SOGCS.** Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

*la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*

*3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*

*4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*

*5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.*

*(Artículo 3° del Decreto 1011 de 2006)*

**Capítulo 3**

**NORMAS SOBRE HABILITACIÓN SECCIÓN 1. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN**

**Artículo 2.5.1.3.1.1: 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.*

*(Art. 6 de/Decreto 1011 de 2006)*

**Artículo 2.5.1.3.2.2 Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.** *Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.*

**Parágrafo.** *El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los requisitos y los procedimientos para que las Entidades Departamentales y Distritales de Salud puedan valorar la suficiencia patrimonial de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (Art. 8 del Decreto 1011 de 2006)*

**Artículo 2.5.1.3.2.6: 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,*



**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

*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.*

*(Art. 12 del Decreto 1011 de 2006)*

**Artículo 2.5.1.3.2.9. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.** Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, **a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente.**

*(Artículo 15 del Decreto 1011 de 2006).*

**RESOLUCIÓN 2003 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”:*

*(...) “...**Artículo 2. Campo de aplicación.** La presente resolución aplica a: 2.1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 2.2 Los Profesionales Independientes de Salud. 2.3. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. 2.4. 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. 2.5. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia...”.*

**Artículo 3.** Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

*Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:*

- 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.

**Artículo 5. Autoevaluación de las condiciones de habilitación.** La autoevaluación consiste en la verificación que hace el prestador sobre las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. La autoevaluación y la declaración en el REPS sobre el cumplimiento por parte del prestador, son requisitos indispensables para la inscripción o para el trámite de renovación.

*La autoevaluación deberá realizarse en los siguientes momentos:*

- 5.1. De manera previa a la inscripción del prestador y habilitación del o los servicios.**
- 5.2. Durante el cuarto año de la vigencia de la inscripción inicial del prestador y antes de su vencimiento.**
- 5.3. Antes del vencimiento del término de renovación anual de la inscripción de que tratan los incisos segundo y tercero del artículo 9 de la presente resolución.**
- 5.4. De manera previa al reporte de las novedades señaladas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado con la presente resolución.**
- 5.5. En cualquier momento antes del 30 de septiembre de 2014, para renovar la habilitación por un año más, para los prestadores que les aplique el artículo 11 de la presente resolución.**

**Parágrafo.** Cuando el prestador realice la autoevaluación y evidencie el incumplimiento de una o más condiciones de habilitación, deberá abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

**Artículo 8. Responsabilidad.** 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.

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

**RESOLUCIÓN 2215 DE 2020**

*(Por la cual se modifican los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019)*

**“Artículo 2.** Modificar el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019, en los siguientes términos:

**“Artículo 26. Transitoriedad. Se establecen como reglas transitorias las siguientes:**

26.1. El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición el REPS actualizado el 1 de marzo de 2021, momento a partir del cual los prestadores de servicios de salud, que se encuentren inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán con seis (6) meses para actualizar por una única vez el portafolio de servicios y realizar la autoevaluación de las condiciones de habilitación definidas en la presente resolución. La actualización del REPS estará publicada en la página web de cada secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, ingresando el prestador al enlace de novedades del prestador. Posteriormente, la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, deberá autorizar la expedición de los nuevos distintivos. Una vez realizada la autoevaluación de las condiciones de habilitación esta tendrá una vigencia de un año. La siguiente autoevaluación deberá realizarse antes del vencimiento de dicho periodo, tal y como se dispone en el numeral 5.3 del artículo 5 de la presente resolución. Los prestadores de servicios de salud que estén dentro de los cuatro (4) años de inscripción inicial, deberán realizar la autoevaluación en los términos definidos en el párrafo anterior, manteniendo el tiempo que falte para cumplir los cuatro (4) años.

26.2 Desde la entrada en vigencia de la presente norma, hasta la actualización del REPS prevista en el numeral 26. 1 del presente artículo, los prestadores de servicios de salud no requerirán realizar la autoevaluación que debían presentar por el vencimiento de su inscripción.

26.3 A las visitas de verificación que adelanten las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, a los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios habilitados, desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la autoevaluación de las condiciones de habilitación en los términos definidos en el numeral 26.1 del presente artículo, se les aplicará las condiciones de habilitación contempladas en la Resolución 2003 de 2014, o las previstas en la presente resolución, siempre y cuando el prestador lo manifieste al momento de la apertura de la visita, de lo cual se deberá dejar constancia en el acta de apertura de la visita”.

El prestador de servicios de salud ya referido, está obligado a realizar **Autoevaluación de las condiciones de habilitación**, la cual consiste en la verificación que hace cada prestador de las condiciones de habilitación definidas en el Manual

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud y la posterior declaración de su cumplimiento en el REPS. En el presente caso, realizó la citada declaración de cumplimiento, pero los hechos presuntamente ejecutados, expuestos durante la visita de Inspección, Vigilancia y Control, evidencian el no cumplimiento de las normas de inscripción y habitación de los prestadores de servicios de salud en cuyo caso y conforme a la normatividad vigente el prestador debió abstenerse de registrar, ofertar y prestar el servicio.

Teniendo en cuenta, lo expuesto, el investigado **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicalservicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicalservicesneiva@gmail.com)** vulneró lo señalado en el Título SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD del Decreto 780 de 2016 (el cual compila el Decreto 1011 de 2006) artículo 2.5.1.1.1. y lo dispuesto en la Resolución 2003 de 2014, artículo 5 y el MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, por medio de la cual se verificaron los estándares de Habilitación conforme a la transitoriedad en la aplicación de la Resolución 3100 de 2019 establecida por la Resolución 2215 de 2020, por ostentar para la época de los hechos, la calidad de prestador de servicios de salud y no cumplir con las obligaciones legales establecidas en nuestro ordenamiento jurídico durante la ejecución de sus actividades como prestador de servicios de salud.

Así las cosas, esta Autoridad Sanitaria es competente para conocer y decidir sobre el presente asunto, de acuerdo con las facultades legales otorgadas por la normatividad vigente en especial el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.5.1.2.3 (Artículo 5° del Decreto 1011 de 2006), que define que a las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el Título 1 “**SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**” y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de los mismos.



**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE**  
**SERVICIOS DE SALUD”**

**3. SANCIONES O MEDIDAS PROCEDENTES**

El artículo 43 de la Ley 715 de 2001, establece como competencia de 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*”. Así como El artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016 ((Artículo 54 del Decreto 1011 de 2006), establece que 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 las modifiquen o sustituyan.

De conformidad con lo señalado en el **MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, el incumplimiento de las condiciones de habilitación determinará las sanciones administrativas a que haya lugar, conforme al artículo 577 y siguientes la Ley 9 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

En caso de ser probada la transgresión de las disposiciones legales antes referidas por parte del prestador **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicalservicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicalservicesneiva@gmail.com)**, esta Autoridad Sanitaria procederá a imponer alguna o algunas de las siguientes sanciones señaladas en el artículo 577 de la Ley 9 de 1979:

- 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

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

- e. Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.

Teniendo en cuenta la gravedad de las faltas, el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables, contenidos en el artículo 50 de la Ley 1437 2011:

1. Daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados.
2. Beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero.
3. Reincidencia en la comisión de la infracción.
4. Resistencia, negativa u obstrucción a la acción investigadora o de supervisión.
5. Utilización de medios fraudulentos o utilización de persona interpuesta para ocultar la infracción u ocultar sus efectos.
6. Grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes o se hayan aplicado las normas legales pertinentes.
7. Renuencia o desacato en el cumplimiento de las órdenes impartidas por la autoridad competente.
8. Reconocimiento o aceptación expresa de la infracción antes del decreto de pruebas.

Ante la presunta vulneración de las normas referidas por parte del Prestador de Servicios de Salud **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicalservicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicalservicesneiva@gmail.com)**, este Despacho procederá de conformidad con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, Resolución 2003 de 2014, Decreto 1011 de 2006 (compilado por el Decreto 780 de 2016), al artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 09 de 1979, respetando y garantizando siempre el debido proceso y el derecho fundamental a la contradicción y defensa.

En mérito de lo expuesto, el Secretario de Salud del Departamento del Huila

**DISPONE**

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**“POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**

**PRIMERO. FORMULAR CARGOS** contra el prestador de Servicios de Salud: **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicals-servicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicals-servicesneiva@gmail.com)**, por quebrantar lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 compilado por el Decreto 780 de 2016 en la parte V, Título I, Capítulo II referente al **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOGCS** y Capítulo III referente a Normas Sobre Habilitación Sección 1. Sistema Único de Habilitación de conformidad con la parte motiva de este Auto.

**SEGUNDO. CONCEDER** al prestador de servicios de Salud, **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicals-servicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicals-servicesneiva@gmail.com)**, el término de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación de este Auto, para que proceda a ejercer su derecho de defensa presentando descargos, solicitando o aportando pruebas que sean conducentes para su defensa.

**TERCERO. NOTIFICAR** del presente Auto, al prestador de servicios de Salud: **S.O.S MEDICAL SERVICES NEIVA S.A.S Nit 901287392-2, Prestador de servicios de salud habilitado ante al REPS con código 4100102087-01 ubicado en calle 37 sur N° 23a-06 barrio san Jorge de Neiva Huila, correo electrónico [sosmedicals-servicesneiva@gmail.com](mailto:sosmedicals-servicesneiva@gmail.com)**, conforme al Artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020. Para los trámites correspondientes, podrá indicar la dirección electrónica a la cual desea ser notificado y hacer uso de medios habilitados por este Despacho para recepción de documentación referente a este proceso, [sancionatorios.salud@huila.gov.co](mailto:sancionatorios.salud@huila.gov.co) o dirección física Carrera 20 N. 5b – 36 Barrio Calixto Neiva Huila

**AUTO No. 32 DE 2021**  
**““POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS A UN PRESTADOR DE**  
**SERVICIOS DE SALUD”**

**CUARTO.** Contra el presente Auto NO PROCEDE recurso alguno.

**COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Expedida en Neiva (H) el día Agosto 4 de 2021



**CESAR ALBERTO POLANIA SILVA**  
Secretario de Salud del Huila

Revisó: Liliana Torres Lozada

**Proyectó:** Lourdes Paola Mateus Serrano