	<p>Departamento de Risaraldía</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.

“Por medio de la cual se decide de fondo el proceso sancionatorio”

I.- COMPETENCIA

La Secretaría de Salud del Departamento de Risaraldía, en uso de sus atribuciones Constitucionales y legales, en especial las contenidas en la Constitución Nacional, la Ley 715 de 2001; la Ley 9ª de 1979, la Resolución 2003 de 2014 y el Decreto 780 de 2016, procede a definir de fondo un proceso sancionatorio:



Implicada:

NOMBRES COMPLETOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN
AAA MEDICAL SAS representada legalmente por la señora VEGA MUÑOZ MICHELA mayor de edad y vecina de la ciudad de DOSQUEBRADAS identificada con la C.C No 3.389.185	NIT No 900679898-6. Código: 661700204901	Carrera 16 A No 15-19 de Dosquebradas.

II.- ANTECEDENTES

1.- Los días 25, 26, 27 y 28 de junio de 2017, funcionarios de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL GESTIÓN EN SALUD, se desplazaron al sitio donde funciona la empresa AAA MEDICAL SAS en la ciudad de DOSQUEBRADAS.

2.- Con base en la anterior visita se encontró la siguiente situación:

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

-No cumplió con las condiciones tecnológicas y científicas y de suficiencia patrimonial y financiera.

-Se realizó la destrucción de 51 distintivos; uno de ellos repetido el servicio.

-Se aplicó medida sanitaria de seguridad consistente en la suspensión total de 51 servicios.

-Se dio aplicación a una medida sanitaria de seguridad en medicamentos, dispositivos médicos y otros productos (folio 18) consistentes en la destrucción de 23 espéculos desechables marca orbis por tener dispositivos médicos con empaque primario roto dispuesto para su uso en consultorio preferencial y toma de citología, almacén Y 9 buscapinas por encontrarse o estar ubicado en la caja de accesorios de electrocardiología.



3.- Así mismo, se estableció por parte de la DIRECCIÓN OPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD, el informe final de visita donde se marcan los actos y omisiones de vulneración y ninguneación de la resolución 2003 de 28 de mayo de 2014 (folios 19 al 54).

4.- Se adoptó, en la visita, iniciar la investigación por incumplimiento de las condiciones tecnológicas y científicas.

5.- Igualmente, la DIRECCIÓN OPERATIVA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD condesó el informe final de visita a: (folios 2 al 9).

6.- Mediante Resolución No 2167 del 31 de octubre de 2018 se dio inició a la investigación y se formularon cargos.

8.- A través, de la Resolución No 821 del 4 de junio de 2018 se incorporaron unas pruebas y el traslado a la investigada para la presentación de alegatos de conclusión.

 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03.	Fecha: 02/2.014

9.- La implicada hizo uso de los alegatos de conclusión mediante misiva del 15 de julio de 2019.

III.- INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA INVESTIGADA.

Es preciso señalar, que tal como quedó identificado en el auto de pliego de cargos, previo análisis de los documentos obrante en el expediente, se estableció que el sujeto pasivo de la investigación, es la persona jurídica:



NOMBRES COMPLETOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN
AAA MEDICAL SAS representada legalmente por la señora VEGA MUÑOZ MICHELA mayor de edad y vecina de la ciudad de DOSQUEBRADAS identificada con la C.C No 3.389.185	NIT No 900679898-6. Código: 661700204901	Carrera 16 A No 15-19 de Dosquebradas.

IV.- DESCARGOS

En la misiva de los alegatos de conclusión, la implicada manifestó:

“AAA. MEDICAL S.A.S., Sociedad dedicada a la actividad comercial de la Prestación de Servicios de Salud, constituida agotando la totalidad del trámite legal y administrativo para tales fines.

Prevía a la visita de julio de 2017 la IPS CLÍNICA REINA MARÍA contaba con una habilitación certificada por la misma Secretaría de Salud, además se venía realizando permanentemente el proceso de calidad con los estándares solicitados en su momento para ello.



 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

En el momento en que se recibió la visita por parte de la Comisión Técnica de Verificación de Condiciones de Habilitación de la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, la entidad se encontraba realizando diferentes ajustes necesarios tanto en su infraestructura física como administrativa para mejorar continuamente y optimizar los servicios prestados, siempre buscando cumplir con la totalidad de la normativa especial para la prestación de servicios de salud, por lo que en medio del caos propio de la actividad antes descrita y el empalme de personal entrante y saliente no se encontraban a primera mano muchos de los documentos que fueron exigidos por parte de la Comisión.

Como pudo evidenciarse en el escrito de descargos y sus anexos, la totalidad de los soportes, guías y demás documentos exigidos se encontraban elaborados, disponibles y fueron presentados de manera oportuna y prudente en el momento procesal pertinente, demostrando así su existencia, actualidad, utilización y vigencia. Demuestra esto, y se puede apreciar en las pruebas aportadas a través de sendos 47 anexos que acompañaron el escrito de descargos, que la sociedad que represento cumple a cabalidad con lo exigido por la normativa especial vigente y aplicable al caso, por lo que a su vez este representante legal no avizoro la necesidad de solicitar la práctica de prueba alguna, ya que todo lo exigido se encontraba listo y disponible para ser presentado y aportado, tal como se hizo, demostrando así el cumplimiento en todos y cada uno de los hallazgos hechos.

A su vez, señora Secretaría, estimo no fundados de fondo, ni validos por supuesto los hallazgos presuntamente hechos por los funcionarios que realizaron la visita, ya que el aporte de las pruebas en el escrito de descargos desvirtúa de plano sus hallazgos y observaciones dejándolas son piso de actuación.

Es así, como reitero mi solicitud ante la Secretaría bajo su digno cargo, de desestimar todos y cada uno de los cargos formulados a través de la Resolución Nro. 2167 del 31 de octubre de 2018, por medio de la cual se inició un proceso administrativo sancionatorio y se formuló cargos contra AAA MEDICAL S.A.S., y, en su lugar, de total validez al documento de descargos y todos sus anexos, así como se procesa al archivo definitivo del mencionado proceso sancionatorio por no encontrarse flagrante violación en la aplicación de las normas especiales del régimen de salud observadas, dejando como aspecto positivo de lo actuado al haber encontrado en el suscrito disciplina, mejor organización y disposición en el cumplimiento de la totalidad de las normas propias de la presentación de servicios de salud.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2/014

De antemano agradezco su atención, estudio y archivo definitivo de las diligencias motivo de descargos. ”.

V.- PRUEBAS.

Por parte de la SECRETARIA DE SALUD se tiene el acta de visita y las medidas preventivas (folios 2 al 54).

La parte implicada solo atinó a incorporar al expediente un CD contentivo de 47 anexos.

VI.-SÍNTESIS DEL HECHO GENERADOR DE LA INVESTACIÓN.

Se adelantó la investigación con ocasión a la visita ordenada por la SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO, la que se materializó los días 25,26, 27 y 28 de junio de 2018.



VII.- PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO.

Es menester resolver las inquietudes planteadas por el representante legal de la implicada.

Se debe sancionar pecuniariamente a la operadora por no cumplir con los requisitos y estándares de habilitación?

VIII.- JUICIO DE IMPUTABILIDAD - CONSIDERACIONES DEL DESPACHO Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS OBRANTES DENTRO DEL PROCESO.

Conforme al artículo 49 del CPACA se debe exigir un juicio de imputabilidad para deducir de manera inequívoca la responsabilidad de la persona jurídica, esto es, las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se verificó la infracción y la conducta de la investigada frente a la misma, bajo el principio de responsabilidad por el acto.



 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Los objetivos que se buscan a través de las actividades de inspección, vigilancia y control, por parte de esta Secretaría son: A través de un conjunto de políticas garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, para que sus resultados se constituyan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del País.

La potestad sancionadora de la Administración abre la acción punitiva del Estado; esta facultad está dirigida a reprimir aquellas conductas trasgresoras de la normatividad administrativa y está sujeta, por lo más, a las limitaciones Constitucionales y Legales que se establecen en la Carta Fundamental y en las disposiciones generales que la regulan. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado *"potestad esta, que no solo es ejercida por los jueces, sino por diverso funcionarios de la administración, que, para lograr el cumplimiento de las funciones que les han sido asignadas, deben hacer uso de éste, para garantizar el adecuado funcionamiento del aparato estatal"* (C-160/98). A lo que luego ha agregado la Corte *"el poder del estado se traduce en una serie de atribuciones, facultades o competencias que se radican en cada una de las ramas del poder y que se materializan en la existencia de distintas funciones, que constituyen el instrumento para el cumplimiento de los cometidos estatales"* (C853/05).

El *ius puniendi* del Estado ha sido definido como el poder que ostentan las autoridades, no solo penales, sino también administrativas, para el adecuado funcionamiento del aparato estatal.

Este poder de la administración se origina básicamente en el incremento de las funciones del Estado, ya que se pasa de un modelo no intervencionista a uno intervencionista: Estado Social de Derecho, en el que es necesario que la administración esté revestida de una serie de poderes para alcanzar los fines que persigue en su nuevo rol. Y al mismo tiempo, regula, mediante la amenaza de una sanción o de la entrega de un subsidio, las conductas de los individuos. El poder sancionador de la administración se traduce normalmente en la sanción correctiva para reprimir las acciones u omisiones previstas en las infracciones.



 	<p align="center"> Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Gestión en Salud Gestión en Prestación de Servicios de Salud RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019. </p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

En el segundo caso —la faceta correctiva—, la facultad sancionadora de la administración tiene una relación bastante estrecha con el poder de policía que ostenta aquella para mantener el orden público y lo que este lleva implícito: las condiciones de salubridad, tranquilidad y seguridad que se deben dar en el seno de una comunidad. Y en muchas ocasiones, este poder sancionador se ejerce luego del ejercicio de otras actividades, como las de inspección y vigilancia.

En Colombia, para Gustavo Penagos, al referirse a la naturaleza no penal de las sanciones administrativas, y teniendo en cuenta el órgano que las impone, la actuación de la que surge y de la finalidad que persiguen, la potestad sancionadora de la administración tiene como finalidad lograr la eficacia de la administración. La Corte Constitucional ha señalado que la potestad sancionatoria de la administración se orienta más a la propia protección de su organización y funcionamiento¹. De otro lado, la salud en Colombia es considerada como un derecho fundamental.

Por su parte, la Ley 1437 de 2011, por la cual se expidió el actual Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en lo que respecta a la sanción administrativa avanzó al contemplar el procedimiento administrativo sancionatorio para los sectores que no hayan regulado la cuestión, con ello nos referimos a la carga que se le impone al individuo; el gravamen que debe ser consecuencia de una conducta lesiva a un bien jurídico protegido en una infracción administrativa y el poder que ostentan las autoridades administrativas, desde un punto de vista material, para imponerla, de acuerdo con las normas y principios que rigen la actividad sancionadora. De este modo, la sanción es un signo de la autoridad represiva, que se acciona frente a cualquier tipo de perturbación que se ocasione, y se traduce en el poder para reprimir a los individuos, sin hacer la distinción entre relaciones de sujeción general o especial, por las infracciones al orden jurídico-administrativo. Su objeto, según Suay-Rincón, es el de “reprimir una conducta contraria a Derecho y restablecer el orden jurídico previamente quebrantado por la acción del trasgresor”, y aun cuando tenga naturaleza represora, persigue una



¹ Corte Constitucional, sentencia T-145-93, 21 de abril de 1993, magistrado ponente Eduardo Cifuentes-Muñoz

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

finalidad preventiva. El orden jurídico —como organización dispuesta a lograr una eficacia material— prevé una serie de instrumentos destinados a facilitar su realización.

8.1- LEGALIDAD DE LAS FALTAS Y LAS SANCIONES: Se debe observar el principio de estricta legalidad que exige definir la conducta punible de manera clara, precisa e inequívoca y que no llegue a los grados de intensidad fuertes propios del DERECHO PENAL, en todo caso se aplica dicho principio.

La tipicidad, considerada como una fórmula técnica que acumula las condiciones de previsión y certeza de las normas, es una figura de extracción penalista que se ha erigido en máxima doctrinaria de primer orden y que impregna toda la esfera del *jus puniendi* de la administración. La Corte Constitucional ha sostenido hace mucho tiempo que los principios de derecho penal se aplican en el derecho administrativo sancionador, aunque con algunos matices, *"es importante recordar que el derecho sancionatorio de la administración recibe los principios generales del derecho penal, pero los aplica mutatis mutandi, es decir, con ciertas variaciones. La jurisprudencia constitucional ha precisado que los principios del derecho sancionatorio son, en lo fundamental, receptores de los principios penales, pero que los requerimientos propios del aparato sancionatorio administrativo imponen relativizar algunos de ellos. Esta relativización generalizada ha impuesto, con el tiempo, la consolidación de una principiología propia del derecho sancionatorio que no puede equipararse llanamente a la del derecho penal. Una de las manifestaciones de dicha autonomía se presenta en materia de tipificación de las conductas reprochables. Mientras que el principio de tipicidad del derecho penal exige e impone al legislador, como garantía del derecho al debido proceso, la definición precisa de la conducta que considera penalmente reprochable, en el derecho sancionatorio dicha descripción no está sometida al mismo rigor. Por decirlo en términos de la doctrina, el principio de tipicidad en materia sancionatoria tiende a rebajar el nivel de la exigencia. Las conductas reprochables desde el punto de vista del derecho sancionatorio de la administración no requieren la descripción explícita de una falta y la categorización de su ilicitud pues, como reafirma la doctrina "la descripción rigurosa y perfecta de la infracción es, salvo excepciones, prácticamente imposible". Las faltas del derecho sancionatorio*



 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

operan, mejor, por remisión a otras normas jurídicas que obligan, imponen, prohíben, regulan y modulan conductas a que los asociados están sometidos. De allí que la falta disciplinaria no se estructure por adecuación de la conducta a una descripción teórica preestablecida, sino por remisión de la conducta a normas contentivas de deberes genéricos cuya infracción estructura inmediatamente la falta. Con dicha metodología, el derecho sancionatorio recurre a una tipificación indirecta que, de todos modos, "en manera alguna puede entrar en conflicto con la legalidad ya que acarrearía inseguridad jurídica o, lo que es lo mismo, vulneraría la lex certa" La posición aquí descrita ha sido recogida por varios fallos de la Corte, entre los que se encuentran las sentencias C-559 de 1999, C-739 de 2000 y C-333 de 2001."

La tipicidad principio de orden constitucional, que emerge del Artículo 29, cuando prohíbe en su Inciso 2 el juzgamiento por fuera de las leyes preexistentes al acto que se imputa y que en materia administrativa, no se exige la rigurosidad que existe en derecho penal como en reiteradas oportunidades lo ha establecido la H. Corte Constitucional estos principios deben ser atenuados en materia de sanciones de carácter administrativo. Por lo tanto el tipo infractor consistirá, en la reproducción de la orden o prohibición y en la advertencia que de su inobservancia acarreará una sanción, situación que dentro del *sub judice* se cumple a cabalidad, dado que las conductas presentadas y plasmadas en acta de visita se encuentran descrita en las disposiciones que rigen los procedimientos y condiciones de habilitación de servicios de salud rituados por la Resolución No 2003 de 2014.

La Ley 9 de 1979, es la norma marco de las acciones de carácter sanitario que contribuyen en la preservación, restauración y mejoramiento de las condiciones de salud humana, por cuanto establece las normas generales para los prestadores de salud sujetos de inspección y vigilancia, así como los procedimientos y habilitación de servicios de salud.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el derecho a la libertad económica y el desarrollo de la iniciativa privada no son absolutos, ni existe una barrera infranqueable a la intervención del Estado, ya que éstos deben ejercerse dentro de los límites del bien

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



común, el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la nación en los términos que señale la ley, lo que justifica la exigencia de medidas de salud a los particulares para el desarrollo de la actividad en el campo de salud.

El Sistema de Habilitación es un facilitador del incentivo legal para la calidad de la atención en salud, es un componente obligatorio y estatal del Sistema de Garantía de Calidad y constituye la herramienta definitiva para autorizar el ingreso y la permanencia de los Prestadores de servicios de salud en el sistema de salud. Su propósito fundamental es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

Fue definido normativamente como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se 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, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud. El sistema de habilitación incluye dos procesos básicos: la autoevaluación e inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, y la verificación del cumplimiento de estándares por parte de las autoridades de salud.

El Sistema Único de Habilitación contempla tres tipos de condiciones:

• **Suficiencia patrimonial y financiera** • **Condiciones técnico-administrativas** • **Condiciones tecnológicas y científicas.** Las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera son requisitos básicos del patrimonio y del pasivo, aplicables a las instituciones prestadoras de servicios de salud, y no aplicables a profesionales independientes. Las condiciones técnico-administrativas están referidas a la existencia jurídica de la institución y a un sistema contable que le permita generar estados financieros. Los estándares atienden tres principios básicos:



 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Fiabilidad: la forma de aplicación y verificación de cada estándar es explícita y clara, lo que permite una verificación objetiva y homogénea por parte de los verificadores.

Esencialidad: las condiciones de capacidad tecnológica y científica constituyen requerimientos que protegen la vida, la salud y la dignidad de los usuarios, de los riesgos que atentan contra dichos derechos, durante la prestación de servicios de salud.

Sencillez: la sencillez guía la formulación de las condiciones de capacidad tecnológica y científica, así como los procesos de su verificación, con el fin de que ellos sean fácilmente entendibles y aplicables por los prestadores de servicios de salud, por las autoridades encargadas de su verificación y, en general, por cualquier persona interesada en conocerlos. Son condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud las siguientes áreas temáticas:

1. **Recursos humanos.** Son las condiciones mínimas para el ejercicio profesional del recurso humano asistencial y la competencia de este recurso para el tipo de atención.
2. **Infraestructura física.** Son áreas o características de las áreas y su mantenimiento, que condicionen procesos críticos asistenciales.
3. **Dotación.** Son las condiciones de los equipos médicos y su mantenimiento, que condicionen procesos críticos institucionales.
4. **Insumos y su gestión.** Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la observancia de las condiciones legales para el uso de insumos médicos y las condiciones técnicas de almacenamiento de insumos cuya calidad dependa de ello.
5. **Procesos prioritarios asistenciales.** Es la existencia de procesos de atención de los usuarios, que tengan una relación directa con la prevención o minimización de los riesgos definidos como prioritarios.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



6. Historia clínica y registros clínicos. Es la existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente, y las condiciones técnicas de su manejo y de los registros clínicos.

7. Interdependencia de servicios. Es la existencia y disponibilidad de servicios indispensables para el funcionamiento de otros servicios y el adecuado flujo de pacientes entre ellos.

8. Referencia de pacientes. Es la existencia y cumplimiento de procesos de remisión interinstitucional de pacientes.



9. Seguimiento a riesgos. Es la existencia de procesos de control y seguimiento a los riesgos en la prestación de servicios definidos como prioritarios. Cada una de estas áreas tiene identificados los criterios, que permiten precisar la Interpretación de las áreas temáticas. A su vez, cada área temática tiene definidos detalles específicos para aquellos servicios en donde se considera esencial la aplicación del estándar. El conjunto de áreas temáticas, criterios de interpretación y tablas de precisión, por servicios, integra el estándar de condiciones tecnológicas y científicas de obligatorio cumplimiento o llamados estándares o criterios.

En este orden de ideas, la potestad sancionadora es la facultad que tiene la Administración Pública para imponer sanciones de acuerdo con el debido proceso a quienes cometan una falta previamente establecida en una norma jurídica. Sus características principales han sido definidas por la Corte Constitucional, así: [...] la potestad sancionadora de la Administración: (i) persigue la realización de los principios constitucionales que gobiernan la función pública, de conformidad con el artículo 209 de la Carta Política, esto es, igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, (ii) se diferencia de la potestad sancionadora por la vía judicial, (iii) se encuentra sujeta al control judicial, y (iv) debe cumplir con las garantías mínimas del debido proceso" (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-506 de 2002).

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Es así, como el legislador dispuso en los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 las competencias en salud de los departamentos y municipios, entre los que se encuentran dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su territorio y ámbito de su jurisdicción, atendiendo entre otras, las disposiciones nacionales sobre la materia.

Ahora, los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los estándares cumpla con ese principio básico y que éstos apunten a los riesgos principales. Los estándares son esenciales, es decir, no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud; únicamente, incluyen aquellas que son indispensables para defender la vida, la salud del paciente y su dignidad, es decir, para los cuales hay evidencia que su ausencia implica la presencia de riesgos en la prestación del servicio y/o atenten contra su dignidad y no pueden ser sustituibles por otro requisito. El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento. Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud. Los estándares buscan de igual forma atender la seguridad del paciente, entendida como 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. Los estándares aplicables son siete (7) así: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia.

Las personas naturales y jurídicas que deseen prestar los servicios de salud en Colombia deben dar cumplimiento a una serie de requisitos y condiciones exigidas por el ordenamiento jurídico que garanticen la salud de todos sus usuarios y que estos servicios ofertados, así mismo, cumplan con un mínimo de estándares y criterios los cuales deben darse en forma eficiente y eficaz.

La presente investigación se inicia a través de la visita realizada en el cumplimiento de las funciones de Inspección vigilancia y control, establecidos por la autoridad de salud dentro de las actividades de gestión de prestación de servicio de salud, llevadas a cabo mediante Acta rubricada el día 28 de junio de 2017, que aparece aportada dentro de las diligencias, en la que se evidenció la violación a la normatividad de la prestación de servicios de salud.

No puede desconocer esta instancia que evidentemente la AAA MEDICAL SAS, que llama la atención a éste despacho, incurrió en irregularidades que igualmente fueron plasmadas en el Acta de Visita y que están relacionadas en los ítems del considerando de esta decisión; en consecuencia este Despacho se pronunciará en lo que respecta a dichas irregularidades y de la persona que interviene. Se debe tener presente que los objetivos de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL es buscar y garantizar la salud de la población de manera integrada con el fin del mejoramiento de las condiciones de vida, desarrollo y el bienestar de la población por lo que todo prestador debe ceñirse a la reglamentación sobre salud pública vigente.

En éste sentido la norma de remisión es la regulada en el Manual anexo de la resolución No 2003 del 28 de mayo de 2014, que desarrolla el aspecto descriptivo de la conducta sancionatoria y que a juicio de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL la implicada no lo cumplió, de manera parcial.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

La investigada no cumplió con las disposiciones contenidas en el artículo 3 de la resolución 2003 de 2014:

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

3.3. Capacidad Tecnológica y Científica. (folio 2)

***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.*

Tal situación fue avistada por los funcionarios de la SECRETARÍA DE SALUD en visita realizada los días 25, 26, 27 Y 28 de junio de 2017 y plasmada en el acta correspondiente.

Además la operadora no cumplió con los siguientes estándares reglados por el decreto 2003 de 2014 según se desprende de la visita de los funcionarios de la SECRETARÍA:



"Artículo 2.3.2. Estándares y Criterios de Habilitación por servicio.

2.3.2.1. Todos los servicios

Los criterios definidos a continuación corresponden a aquellos que deben ser cumplidos por los prestadores para cualquier servicio objeto de habilitación que se pretenda prestar.

Estándar – Infraestructura

Criterios:



 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2/014</p>

- *El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.*
- *Los prestadores de servicios de salud determinaran 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.*
- *Los prestadores demostraran haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.*

Estándar – Infraestructura

Criterios:

- *(...) Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.*
- *Si se tiene escaleras o rampas, el piso de estas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta prioridad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.*
- *En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para recolección interna de residuos, carros de comida, instrumentales quirúrgicos y de procedimientos, etc.*
- *En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.*
- *La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.*

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

- (...) Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, ginecoobstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso. Lavado y desinfección.
- (...) Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.
- (...) Los lugares destinados al almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, cumplen con las características establecidas en la Resolución 1164 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

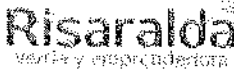

Estándar – Dotación

Criterios:



- Utiliza los equipos que cuentan con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico.
- (...) 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.

Estándar – Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos.

Criterios:

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

- *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.*
- *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.*
- *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 o almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.*
- *(...) 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.*
- *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,*

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



incluidos los que se encuentran en los depósitos o 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 o banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.

- *Se tiene definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reusen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso 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 reuso 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.*

Estándar – Procesos Prioritarios



Criterios:

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



 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

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.

- (...) c. *Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos:*
La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.
- d. *Procesos Seguros:* *se tiene 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.*
- *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, estas 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.*

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>


- (...) Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.
- Si el prestador realiza procedimientos de venopunción y colocación y mantenimiento de sondas, cuenta con procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados al respecto, que contengan como mínimo lo siguiente:
 - 1- En protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.
 - 2- En protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.
- Se tiene definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios.
- La institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión. Se reportan los eventos de obligatoria notificación al sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Se reportan los indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos.
- (...) 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.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03.</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

- (...) Cuenta con:

(...) 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.
- Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluyan como mínimo las siguientes verificaciones.
 1. Usuario correcto.
 2. Medicamento correcto.
 3. Dosis correcta.
 4. Hora correcta.
 5. Vía correcta.
- Cuanta además con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.
- (...) El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o riesgo biológico y/o de riesgo radioactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos.
- Las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, cuenta con:

 <p>Risaralda vive y prospera</p> <p>Gobernación de Risaralda</p>	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

(...) 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.

Estándar – Historias Clínica y Registros

Criterios:



- Se tiene definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. Ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas, cuando ello sea necesario.
- El uso de medio electrónicos para la gestión de las historias clínicas, debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.
- (...) son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.
- 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.

Estándar – Estándares y Criterios de Habilitación por servicio.

Criterios:

2.3.2.3. Consulta Externa

Servicios: Consulta Externa General.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Estándar – Infraestructura



Criterios:

- Cuenta con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados:
(...) 2. Consultorios.
- Disponibilidad de unidad sanitaria.
- El consultorio cuenta con:
(...) 3. Lavamanos por consultorio. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.

Estándar – Dotación

Criterios:

- Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.
- Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipos de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, tallímetro o infantómetro según el caso, cinta métrica y báscula para pacientes y/o báscula para infantes, según el caso.
- (...) si realiza consulta de optometría:
 1. Optotipos para determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación.
 2. Optotipos para determinación de agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de retracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratometro, lensómetro, lámpara de hendidura y tonómetro.
 3. Si ofrece lentes de contacto: cajas de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, disponibilidad de medidor de curvas de bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna.

 	<p align="center"> Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Gestión en Salud Gestión en Prestación de Servicios de Salud RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019. </p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

4. *Test o pruebas de valoración cromática y de estereopsis.*

Estándar – Procesos Prioritarios

Criterios:

- (...) Si realiza procedimientos menores en el consultorio o sala de procedimientos cuenta con:
 1. La relación de procedimientos que se realizan.
- (...) Si realiza procedimientos, cuenta con manual de buenas prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con los procedimientos que allí se realicen. Disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental o dispositivos que utilice.

Artículo 2.3.2. Estándares y Criterios de Habilitación por servicio.

2.3.2.3. Consulta Externa

Servicio: Consulta Externa Especialidades Médicas

Estándar – Talento Humano



Criterios:

- Cuenta con médico especialista de acuerdo con la oferta de salud y a los programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.

Estándar – Dotación

Criterios:

- Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación y los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.
- La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se hayan establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.

 	<p align="center"> Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Gestión en Salud Gestión en Prestación de Servicios de Salud RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019. </p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

- (...) Se realiza consulta de oftalmología y examen optométrico:
Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos:
 1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías, lente de Ruby y lente de Golmann.
 2. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema de iluminación.
 3. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, reglas de esquiascopia, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, lensómetro.
- (...) Para oftalmoscopia cuenta con alguno de los siguientes elementos:
 1. Oftalmoscopio Indirecto, lente 60, 78 o 90 dioptrías.
 2. Lente de Ruby y Lente de Golmann.
 3. Equipo de instrumental para retirar puntos o para colocar inyecciones subconjuntivales y lavado de vías lagrimales.

Artículo 2.3.2. Estándares y Criterios de Habilitación por servicio.

2.3.2.5. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.



Servicio: Diagnóstico Cardiovascular

Estándar – Talento Humano

Criterios:

- Diagnóstico no Invasivo:
Cuenta con:
 1. Médico especialista en cardiología o en radiología e imágenes diagnósticas.
 2. Enfermera con certificación de formación en la realización del procedimiento ofertado y en soporte vital básico.

Estándar – Infraestructura

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Criterios:

- Cuenta para los procedimientos no invasivos con los siguientes ambientes, áreas o espacios:
 - (...) 2. Disponibilidad de unidad sanitaria.
 - 3. Sala de procedimientos.

Estándar – Dotación

Criterios:

- Cuenta con equipo básico de reanimación y electrocardiógrafo con mínimo 12 derivaciones.

Artículo 2.3.2. Estándares y Criterios de Habilitación por servicio.

2.3.2.5. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Servicio: Toma de muestras de laboratorio clínico

Estándar – Talento Humano



Criterios:

- (...) Si la toma es realizada por los auxiliares, cuenta con supervisión por parte del bacteriólogo, esta no implica la supervisión directa de cada procedimiento, ni la presencia permanente del bacteriólogo.

Estándar – Infraestructura

Criterio:

- Cuenta con:
 - (...) 4. Mesón sólido para la centrifuga.
 - (...) 6. Disponibilidad de unidad sanitaria.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Estándar – Dotación

Criterio:

- Cuenta con los equipos necesarios, según las muestras que se tomen.

Estándar – Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos



Criterio:

- Adicional a lo exigido en todos los servicios, cuenta con:
Los registros y soportes de la selección, adquisición, recepción técnica y administrativa, almacenamiento, manipulación, distribución, transporte y uso de los dispositivos médicos y/o reactivos de diagnóstico in-vitro, utilizados para la toma de muestras, además de tener el control de existencias a entradas, salidas y máximos y mínimos de todos los productos y fechas de vencimiento, cuando aplique.

Estándar – Procesos Prioritarios

Criterios:

- Cuenta con:
 1. Manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.
 2. Manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.
 3. Manual de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades, ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.
 - (...) 5. Protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Estándar – Historia Clínica y Registros.

Criterio:

- Cuenta con:
 1. Registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.
 - (...) 3. Registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.

Artículo 2.3.2. Estándares y Criterios de Habilitación por servicio.

2.3.2.2. Protección Específica y Detención Temprana.

Servicio: Protección Específica y Detención Temprana

Estándar – Infraestructura



Criterios:

- Aplica lo exigido para consulta externa, de acuerdo al programa ofertado y lo definido en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012, ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Estándar – Dotación

Criterio:

- Adicional a lo exigido en consulta externa, contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas, conforme a lo previsto en las Resoluciones 412 de 2000 y 4505 de 2012 ó las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



Estándar – Procesos Prioritarios

Criterio:



- (...) *Cuenta con un protocolo para valoración antropométrica, de conformidad con las directrices nacionales dadas en la materia."*

Y además se reseñaron los siguientes hallazgos:



1. No cumplir con los soportes documentales de talento humano. (hojas de vida que respalden la totalidad de los servicios declarados en el REPS)
2. No contar la totalidad del talento humano con la debida autorización expedida por la autoridad competente para ejercer la profesión (la hoja de vida del Dr. Jorge Andrés Trujillo Gómez que respalda el servicio de medicina estética, no tiene el diploma expedido por una institución de educación formal avalada por el Ministerio de Educación para esta especialidad médica).
3. No cumplir adecuadamente con acciones de formación continua del talento humano en salud (se evidencia que el programa de capacitación de talento humano, no define la metodología para calificar y hacer el seguimiento a las evaluaciones, además no cuenta con bibliografía).
4. No cumplir con áreas de circulación libres de obstáculos que permitan la circulación y movilización de pacientes.
5. No cumplir las rampas con la medida adecuada (se evidencia una rampa que da acceso a la puerta de entrada de la institución, la cual tiene una pendiente aproximada del 18%, condición que supera lo establecido en el artículo 27 relacionado con "Rampas" de la Resolución 4445 de 1996 que define una pendiente no mayor del 8%, además no cumple con protecciones laterales en la rampa que ayuden al desplazamiento del usuario para minimizar el riesgo).
6. No cumplir las unidades sanitarias para personas con discapacidad con los requerimientos legales (no cuenta con las medidas establecidas en el artículo 50 de la Resolución 14861 de 1985).

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

7. No cumplir con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.
8. No tener los pisos y paredes en buenas condiciones de presentación y mantenimiento (se evidencia falta de acabados en techo de los ambientes de residuos comunes y de reciclaje, y el piso del ambiente de residuos biosanitarios se evidencia al lado del desagüe sin acabados ni mantenimiento, situaciones que no favorecen adecuados procesos de limpieza y desinfección).
9. No cumplir con mesones y superficies de trabajo con acabados en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado, limpieza y desinfección (se evidencia mesón en sala de procedimientos sin los acabados en su interior, al igual que camilla dispuesta en consultorio 1, lo que no facilita los procesos de limpieza y desinfección).
10. No cumplir los equipos que utiliza con la totalidad de las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico.
11. No contar con soportes legales de adquisición que demuestren la trazabilidad de los equipos.
12. No cumplir adecuadamente con registros de la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece.
13. No contar de manera adecuada con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento a los dispositivos médicos de uso humano.
14. No tener debidamente definidas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, almacenamiento, control de fechas de vencimiento, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos.
15. No cumplir con la adherencia a los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia.



 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

16. No cumplir adecuadamente con la medición de humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión (se evidencia en el servicio de toma de muestras, tubos para recolección de muestras sanguíneas sin control de temperatura y humedad almacenados en recipiente plástico con tapa).
17. No contar de manera idónea con normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos.
18. No cumplir adecuadamente con programa de seguridad del paciente (no se encuentra adoptado a las condiciones del prestador).
19. No cumplir de manera adecuada con un procedimiento para el reporte de eventos adversos.
20. No cumplir adecuadamente con acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.
21. No cumplir con protocolos de acuerdo con los procedimientos mas frecuentes en el servicio.
22. No cumplir con la socialización de procedimientos, guías y protocolos para que sean conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación.
23. No contar con protocolo correcto para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la institución.
24. No cumplir adecuadamente con procesos de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención en salud con el fin entre otros, de realizarle seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios (el prestador no aporta el ciclo del PAMEC 2016, ni soportes, ni evidencias, ni cierre del ciclo).
25. No contar correctamente con indicadores de calidad y el nivel de monitoreo del SOGC y/o los solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud en los plazos definidos (la información del formato de satisfacción y su respectiva tabulación, no se ajusta a las fichas técnicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social).

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2/014</p>

26. No contar con el adecuado manual de bioseguridad (el documento presenta inconsistencias).
27. No contar con el adecuado manual de buenas prácticas de esterilización y desinfección (en el ítem recepción del material esterilizado no contempla la revisión del indicador químico del paquete).
28. No cumplir correctamente con protocolo para el manejo de derrames (el documento presentado incluye en el marco legal paquete).
29. No contar con el certificado de formación en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.
30. No cumplir con procedimientos adecuados para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo.
31. No cumplir con el uso adecuado de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, que deban garantizar la confidencialidad y seguridad.
32. No cumplir con el procedimiento adecuado de consentimiento informado ajustado a la realidad del prestador.
33. No contar con unidad sanitaria en los consultorios de consulta especializada de ginecobstetricia.
34. No contar con accionamiento de manos libres en lavamanos.
35. No cumplir los consultorios con la dotación y los equipos necesarios para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.
36. No cumplir con un protocolo para valoración antropométrica, de conformidad con las directrices nacionales dadas en la materia”.



En cuanto al CD arrimado al despacho, la Administración aperturó el mismo encontrando las siguientes pruebas:

 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



1.- ANEXO 14.- HOJAS DE VIDA EQUIPOS.

2.- ANEXO 35 PAMEC 2016.



ANEXO	CONTENIDO
ANEXO 1	Foto diploma del médico JORGE ANDRES TRUJILLO GOMEZ.
ANEXO 2	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE TALENTO HUMANO. El documento no tiene emisor conocido y va dirigido a los colaboradores de la IPS REINA MARIA.
ANEXO 3	CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN IPS REINA MARIA 2018.
ANEXO 4	FOTOGRAFÍA DE LA SALA DE ESPERA.- ÁREA DE CIRCULACIÓN. NO se tiene certeza donde fue tomada
ANEXO 5	FOTOGRAFÍA RAMPA DE ACCESO. NO se tiene certeza donde fue tomada NI la fecha en que fue tomada.
ANEXO 6	FOTOGRAFÍA DE UNIDADES SANITARIAS. NO se tiene certeza donde fue tomada NI la fecha en que fue tomada.
ANEXO 7	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES D FECHA 2017.
ANEXO 8	REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACIONES del 15 de junio de 2018 la que es firmada por 4 aparentes trabajadores de la IPS.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



ANEXO 9	FOTOGRAFÍAS DE CUARTO DE RESIDUOS APROVECHABLES Y NO APROVECHABLES
ANEXO 10	REGISTRO FOTOGRÁFICO DE CAMILLA CONSULTORIO 1 Y MESÓN EN SALA DE PROCEDIMIENTOS QUE AHORA ES CONSULTORIO PREFERENCIAL. No se tiene certeza donde fue tomada.
ANEXO 11	INVENTARIO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS-AÑO 2018.
ANEXO 12	CRONOGRAMA 2018 Y 2019 DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS
ANEXO 13	CRONOGRAMA DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS CON FECHA DE ELEBORACIÓN 2017-08-14
ANEXO 15	INSTRUCTIVO DE SOCIALIZACIÓN MANEJO Y SEGURIDAD DE TECNOLOGÍAS EXISTENTES SIN FECHA DE CREACIÓN, SIN EMISOR CONOCIDO, PERO CON VERSIÓN DE CALIDAD 7 DE 2018.
ANEXO 16	PROCEDIMIENTO PARA LA DISTRIBUCIÓN, DEVOLUCIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. CON FECHA DE ELEBORACIÓN JULIO 2018 SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA. NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 17	PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN DE INSUMO Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. ELABORACIÓN 12/2017. NO HAY EMISOR ALGUNO. NO HAY CONSTANCIA DE

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



	SOCIALIZACIÓN ALGUNA
ANEXO 18	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN TÉCNICA Y ALMACENAMIENTO. ELABORACIÓN 12/2017. SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 1	DOCUMENTO EXCELL DENOMINADO REGISTRO DE RECEPCIÓN TÉCNICO. ADMINISTRATIVA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS CON FECHA DE ELABORACIÓN 8/2017 SIN EMBARGO APARECE RECIBIDO POR PERSONA NO IDENTIFICADA, SIN IDENTIFICACIÓN CON EL NOMBRE DE DANIELA LOPEZ Y CON UN INGREDIENTE ES QUE LA FECHA DE RECIBIDO ES ANTERIOR A LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO 25-06-2018 ENCONTRÁNDOSE UNA INCONSISTENCIA ABOMINABLE.
ANEXO 20	UNA FOTO ESCANEADA IDENTIFICADA COMO REGISTRO DE INVENTARIO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, CON FECHA DE ELABORACIÓN 8/2017, FECHA DE VERIFICACIÓN 23/10/2018 Y 29/09/2018
ANEXO 21	INVENTARIO CONSULTORIO- ENERO 2018.
ANEXO 22	FORMATO PARA MEDIR HUMEDAD Y TEMPERATURA- ENERO 2018.
ANEXO 23	INSTRUCTIVO DE VERIFICACIÓN DE ALERTAS INVIMA- ELABORADO 12/2017. SIN EMISOR CONOCIDO. NO HAY

 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



	EVIDENCIA DE SOCIALIZACIÓN.
ANEXO 24	PROGRAMA DE FARMOCOVIGILANCIA. ELABORADO 8/2017. SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA
ANEXO 25	PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA- ELABORADO 12/2017. SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 26	ACTA DE REUNIONES- DEL COMITÉ DE VIGILANCIAS MES DE JULIO 2018 PERO EL ACTA TIENE FECHA DEL 31 DE AGOSTO DE 2018 LO QUE GENERA UNA INCONSISTENCIA HOLGADA.
ANEXO 27	UNA COPIA DE UN CORREO ELECTRÓNICO DE YESICA YULIETH GRISALES GARCIA.
ANEXO 28	Copia de la Resolución No 015 del 27 de diciembre de 2017 de la CLÍNICA REINA MARIA DONDE SE DECLARA EL COMPROMISO DE NO REUSÓ Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA.
ANEXO 29	PROGRAMA SEGURIDAD PACIENTE- ELABORACIÓN 23/09/2018. SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 30	PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS. SIN DÍA,

 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

	EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 31	UN FORMATO DE INCIDENTES PARA ESTUDIO DE EVENTOS ADVERSOS- FECHA 15 DE JUNIO DE 2018.
ANEXO 32	UN FORMATO DE INCIDENTES PARA ESTUDIO DE EVENTOS ADVERSOS- FECHA 8/2017.
ANEXO 33	UN INSTRUCTIVO DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES. FECHA 12/2017.- SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 34	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL 9 DE FEBRERO DE 2018. FIRMA 8 PERSONAS.
ANEXO 36	UN INSTRUCTIVO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.- ELABORADO 8 DE 2017. SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 37	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO. ELABORADO 8/2017. SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR.
ANEXO 38	FORMATO DE TABULACIÓN DE ENCUESTAS. SIN DATOS.
ANEXO 39	MANUAL DE BIOSEGURIDAD. ELABORACIÓN 12/2017.- SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

	AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 40	PROTOCOLO PARA MANEJO DE DERRAMES. FECHA 12/2017. SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 41	DOS (2) COPIAS DEL POLITÉCNICO MAYOR DE LOS SEÑORES OLIVEIRO AGUIRRE OROZCO Y OSCAR FERNANDO ROMAÑA ACUÑA SOBRE MANEJO DE LA VIOLENCIA SEXUAL.
ANEXO 42	MANUAL DE MANEJO Y CUSTODIA DE HISTORIA CLÍNICA. ELABORACIÓN 8/2018. SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 43	CONTRATO DE LICENCIA DE USO SOFTWARE HOSPITEC DEL AÑO 2014.
ANEXO 44	FORMATO INFORMADO TOMA DE MUESTRAS CLÍNICO- ELABORADO JUNIO DE 2018
ANEXO 45	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACIÓN PRUEBA DE VIH- ELABORADO AGOSTO 2017- SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 46	UNA FOTO DE UN SANITARIO CONSULTORIO 3. SIN QUE SE TENGA CERTEZA DONDE FUE TOMADA.

 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

ANEXO 47	UN PROTOCOLO PARA VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA- FECHA 12-2017. SIN DÍA, EMISOR NO CONOCIDO, NO HAY RÚBRICA DE AUTOR, NO HAY CONSTANCIA DE SOCIALIZACIÓN ALGUNA.
ANEXO 48	RESPUESTA AUTO REINA MARIA 2.



La implicada allegó los documentos escaneados relacionados con anterioridad que dan cuenta que efectivamente dieron aplicación a los correctivos necesarios, pero que no alcanzan a derruir los cargos endilgados por la Administración, dejando diáfananamente claro que se tratan de documentos elaborados con posterioridad a la visita de la Administración del día 28 de julio de 2017, que no se tiene certeza en la gran mayoría del emisor conocido, no hay evidencia de socialización alguna en muchos de los documentos ni fecha real y fidedigna de su elaboración.

Luego, el despacho le dará plena credibilidad a los documentos atisbados por los funcionarios de ésta dependencia, en visita realizada los días 25, 26, 27 y 28 de julio de 2017, donde dan cuenta de todas las irregularidades y omisiones presentadas en el sitio de operaciones de la prestadora de salud, aspectos que no fueron derruidos en la oposición y descargos que hiciera ésta.

8.2.- ANTIJURIDICIDAD. A pesar de que dichos principio no se describe en el CPACA, lo cierto es que por ser integrante del derecho constitucional al debido proceso administrativo, tanto en el plano sustancial como en el procedimental, se sigue su aplicación directa a las actuaciones administrativas sancionatorias.

En el presente caso, la implicada puso en peligro o generó peligro a los intereses jurídicos tutelados en el artículo 49 de la CN:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción,

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

Adicionalmente lo estatuido por Los artículos 594, 595, 596 y 59 de la Ley 9 de 1979



Artículo 594º.- La salud es un bien de interés público.

Artículo 595º.- Todo habitante tiene el derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentaciones especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de la comunidad.

Artículo 596º.- Todo habitante tiene el derecho a vivir en un ambiente sano en la forma en que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.



Artículo 597º.- La presente y demás leyes, reglamentos y disposiciones relativas a la salud son de orden público.

8.3- SOBRE LA CULPA Y EL JUICIO DE RESPONSABILIDAD. La forma organizativa de Estado social de derecho acogida en Colombia a partir de la Constitución de 1991, implicó un cambio trascendental en la concepción del papel del Estado contemporáneo. El tránsito del Estado liberal de derecho fundado, entre otros, en el postulado laissez faire-laissez passer, al Estado social de derecho (artículo 1º superior), ha conllevado a la asunción de una función activa y protagónica del Estado actual como “promotor de toda la dinámica social”. El cumplimiento de unos fines esenciales y sociales del Estado, como la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución

 	<p align="center"> Departamento de Risaralda Secretaría de Salud Gestión en Salud Gestión en Prestación de Servicios de Salud RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019. </p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

(preámbulo y artículos. 2º y 365), entre otros factores, ha ocasionado un incremento considerable de las funciones de la Administración, que a la vez ha conducido a la ampliación de los poderes sancionatorios del Ejecutivo. El derecho administrativo sancionador reconoce que los diferentes órganos del Estado tienen funciones separadas pero colaboran armónicamente en la realización de sus fines (artículo 113 superior). De esta manera, la represión de los ilícitos que correspondía exclusivamente a la Rama Judicial y más concretamente a la Jurisdicción Penal, se muestra hoy insuficiente frente al aumento del repertorio de infracciones producto de la mayor complejidad de las relaciones sociales en el Estado moderno que, como se señaló, ha incrementado sus funciones.

Como normatividad constitucional que soporta el derecho administrativo sancionador, pueden mencionarse: (i) El artículo 2º, al establecer que “son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; [...] asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.” Sobre el particular, la Corte Constitucional ha indicado que “el ejercicio de la función pública encomendada a la administración implica que si ésta se encuentra facultada para imponer un mandato o regular una conducta en servicio del interés público, también debe estar facultada para lograr la garantía del orden mediante la imposición de sanciones, frente al incumplimiento de tales mandatos.” (ii) El artículo 4º al consagrar el “deber de acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades” y el artículo 6º al señalar que “los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.” (iii) El artículo 29, al indicar que “el debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.” Ha sostenido que cuando la Carta habla del debido proceso administrativo, implícitamente reconoce la facultad que incumbe a la Administración de imponer sanciones, es decir la potestad sancionadora de la Administración.” (iv) En

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



términos generales también pueden indicarse los artículos 150.8, 189.21.22.24 y 26, 209, 334, 365, 366 y 370.

La potestad sancionatoria penal propende por la garantía del orden social en abstracto - bienes sociales más amplios-; la consecución de fines retributivos, preventivos y resocializadores; y presenta un mayor grado de afectación de los intereses jurídicamente protegidos que daría lugar a la privación de la libertad. No ocurre lo mismo con la potestad sancionatoria administrativa al buscar primordialmente garantizar la organización y el funcionamiento de la Administración, y cumplir los cometidos estatales; cuestionar el incumplimiento de los deberes, prohibiciones y los mandatos consignados; que descartan la imposición de sanciones privativas de la libertad.

El ejercicio de la potestad sancionadora administrativa está subordinado a las reglas propias del debido proceso. El Constituyente de 1991 hizo extensivo el debido proceso a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas (art. 29 superior), por lo que las garantías mínimas del debido proceso penal resultan aplicables a las actuaciones administrativas sancionatorias. No obstante, no todo el derecho es de orden penal y, por lo tanto, no toda sanción soportada en el derecho tiene tal carácter, dado que es posible encontrar “reglas y procedimientos de naturaleza civil, del orden común, de carácter administrativo, sea policivo, correccional, disciplinario o económico, y aún de orden político, de rango constitucional o legal, que no son comparables o asimilables directamente al ordenamiento penal y que comportan sanciones de diversa categoría, las que, en veces(sic), coinciden sobre los mismos hechos, sin resultar incompatibles o sin ser excluyentes.

Cada una de estas regulaciones puede corresponder a órdenes jurídicos parciales y especializados de origen y expresión constitucional; pero, además, bien pueden encontrarse en la ley, ya porque el Constituyente ha reservado a ella la potestad de regulación en la materia, la ha autorizado, o no la prohíbe.” Dichos órdenes jurídicos parciales y especializados cuentan con sus propias reglas, las cuales pueden diferenciarse de la normatividad sustantiva y procedimental del derecho penal, según se ha indicado.

De ahí que lo preceptuado por el artículo 29 de la Constitución: “no es que las reglas del debido proceso penal se apliquen a todas las actuaciones judiciales o administrativas o de carácter sancionatorio; en verdad, lo que se propone el Constituyente es que en todo caso

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

de actuación administrativa exista un proceso debido, que impida y erradique la arbitrariedad y el autoritarismo, que haga prevalecer los principios de legalidad y de justicia social, así como los demás fines del Estado, y que asegure los derechos constitucionales, los intereses legítimos y los derechos de origen legal y convencional de todas las personas.”



De esta manera, la CORTE CONSTITUCIONAL ha señalado que las garantías del debido proceso penal o los principios del derecho penal son aplicables con ciertos matices a las demás formas de actividad sancionadora del Estado, conforme a las diferencias establecidas. En efecto, “mientras en el derecho penal las garantías del debido proceso tienen su más estricta aplicación, ya que en éste no solamente se afecta el derecho fundamental a la libertad sino que, además, sus mandatos se dirigen a todas las personas, en otros ámbitos sancionatorios su aplicación es atenuada en razón de la naturaleza de la actuación, de los fines que se persiguen con ella y del hecho de que sus normas operan en ámbitos específicos, actividades o profesiones para las que se han establecido determinados deberes especiales.”

En la sentencia C-530 de 2003 la Corte indicó que “la potestad punitiva del Estado agrupa el conjunto de competencias asignadas a los diferentes órganos para imponer sanciones de variada naturaleza jurídica. Por ello, la actuación administrativa requerida para la aplicación de sanciones, en ejercicio de la potestad sancionadora de la administración -correctiva y disciplinaria-, está subordinada a las reglas del debido proceso que deben observarse en la aplicación de sanciones por la comisión de ilícitos penales (CP art. 29), con los matices apropiados de acuerdo con los bienes jurídicos afectados con la sanción.”

En suma, en materia sancionatoria administrativa la aplicación de las garantías del debido proceso no tiene la misma rigurosidad que en el ámbito penal, sin trasladar automáticamente la misma severidad de los principios que gobiernan el derecho penal, ni desatender las especificidades de dicho tipo de sanciones en cada uno de los contextos en que han sido establecidas por el legislador.²

Jurídicamente, al hablar de responsabilidad, encontramos dos clases: la responsabilidad objetiva y la responsabilidad subjetiva. La responsabilidad objetiva prescinde de la culpa.

² Sentencia C-595/10

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



Surge por la causación material de un resultado lesivo, sin tener en cuenta la esfera volitiva del sujeto activo de la conducta. Se presenta cuando hay: una acción, un resultado dañoso y un nexo causal entre acción y resultado dañoso. Es decir, cuando el resultado es producto de la acción. La responsabilidad subjetiva necesita del concepto de culpa. Sin culpa, no hay responsabilidad, y esta culpa puede ser la culpa culposa o la culpa dolosa.

El dolo es la intención positiva de causar daño a alguien, y penalmente abarca el conocimiento de la ilicitud y la conciencia de antijuridicidad. La culpa es la inobservancia del deber de cuidado. Es el error en la conducta que no hubiera cometido el hombre prudente y diligente, situado en las mismas circunstancias del agente que la cometió.

La culpa se presenta cuando se actúa con imprudencia, negligencia, impericia y cuando se viola el reglamento. Esto último, se presenta sólo o junto a cualquiera de las anteriores. La culpa puede darse con representación o sin representación. La primera se presenta, cuando el sujeto activo de la conducta se representa o figura el resultado, pero confía en poder evitarlo, y la segunda se da, cuando no hay representación del resultado dañoso. El daño con dolo es delito, porque se hace el daño a título de dolo. Es decir, con la intención de hacer daño. El daño con culpa es cuasidelito. En el Derecho penal el delito puede ser doloso, culposo o preterintencional. En civil el cuasidelito es con culpa, porque si hay dolo pasa al campo del Derecho penal. Por lo tanto, el daño en un bien ajeno con dolo es un delito, si es con culpa es ilícito civil, es decir cuasidelito.

La sanción administrativa, por responsabilidad objetiva, es de aceptación excepcional. La responsabilidad objetiva, en materia sancionadora, está proscripta. Aceptar una responsabilidad sin culpa, en materia sancionatoria, es desproporcionado y vulnera principios. Así lo ha establecido la Corte Constitucional en la sentencia C-616 de 2002.

En tal virtud, el juicio de responsabilidad, en este caso, se reduce a dilucidar si los incumplimientos a la normatividad de habilitación de servicios de salud, quebrantaron sus obligaciones como garante de las condiciones de servicios de salud o si aquél obró amparado en una causal eximente de responsabilidad.

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

Así, en el caso *sub lite* observa se presentó quebrantamiento de los objetivos que busca la normativización de ciertos deberes de los ciudadanos, en especial, de los operadores de los servicios de salud y si bien es cierto, la Constitución Política, nos dice que la actividad económica y la iniciativa privada son libres, también aclara, que dicha actividad, debe realizarse dentro de los límites del bien común y es un derecho de todos que supone responsabilidades. Lo anterior, fue ratificado por la H. Corte Constitucional en sentencia C-492/02, cuando puntualizó: *“Las personas que ofrecen bienes y servicios deben hacerlo cumpliendo unas reglas mínimas y si las desconocen, la ley establece la manera como deben ser sancionadas”*.

En consecuencia, como quiera que no se desvirtuaron los hechos que originaron la presente actuación, encuentra acreditada esta SECRETARIA los cargos más allá de toda duda, configurándose entonces, una violación a la normatividad, así:

(i) Efectivamente **AAA MEDICAL SAS** infringió los procedimientos y condiciones de servicios de salud; (ii) la prestadora era la garante de dichas condiciones en el lugar donde prestaba el servicio de salud, (iii) en consecuencia, al no obrar dentro del expediente, circunstancias que permitan inferir ausencia de responsabilidad o causales eximentes de responsabilidad, necesariamente se debe sancionar dentro de los parámetros señalados en la Ley 09 de 1979 Art. 28.

Las infracciones repelidas a la sociedad **AAA MEDICAL SAS** se *hacen a título de culpa*, toda vez que existió abstención en el cumplimiento de la diligencia y cuidado debidos en la administración de sus negocios propios, por lo que constituye conducta culposa. La desatención de cuidado debido es suficiente para infligir al operador responsabilidad en la medida que incumplió deliberadamente obligaciones en materia de salud, que le incumbían al momento de registrarse como operador de servicios de salud.

La prueba de la culpa es el incumplimiento de la obligación legal de no cumplir con los requisitos, estándares y criterios habilitantes. Probado el incumplimiento, la operadora

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



solo se libera de responsabilidad si acredita que obró con mediana diligencia en la adopción de medidas de seguridad, situación que no ocurrió con la presente investigación.

IX.- DE LA SANCIÓN Y SU DOSIFICACIÓN.

El derecho administrativo, por su naturaleza, cuenta con la potestad o facultad de sancionar a las personas naturales o jurídicas por actos violatorios de las normas, imponiendo sanciones, potestad que busca encaminar la conducta de las personas cuando transgreden disposiciones que deben ser cumplidas de manera perentoria, manifestándose dicha facultad en la aplicación de sanciones de tipo económico, como resultado del debido proceso y teniendo en cuenta el principio de proporcionalidad. Es de resaltar que la multa imponer, es apenas representativa al riesgo generado en su momento con los hechos imputados, ya que la Ley 9 de 1979 establece:

"ARTICULO 577. Teniendo en cuenta la gravedad del hecho y mediante resolución motivada, la violación de las disposiciones de esta Ley, será sancionada por la entidad encargada de hacerlas cumplir con alguna o algunas de las siguientes sanciones: a) Amonestación, **b) Multas sucesivas hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de dictarse la respectiva resolución,** c) Decomiso de productos; d) Suspensión o cancelación del registro o de la licencia, y e) Cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo".

Así mismo la Ley 1437 de 2011 establece: Artículo 50. Graduación de las sanciones. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, la gravedad de las faltas y el rigor de las sanciones por infracciones administrativas se graduarán atendiendo a los siguientes criterios, en cuanto resultaren aplicables:

 	<p>Departamento de Risaralda</p> <p>Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



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.

La sanción a imponer será la de **MULTA** por la gravedad de los hechos.

Dosimetría de la sanción: El despacho tiene un amplio margen para imponer la sanción, como lo consagra el artículo 577 de la Ley 9 de 1979, el cual que fija las multas entre 1 y 10.000 salarios mínimos legales diarios vigentes; en el presente caso la SECRETARÍA tendrá en cuenta para tasar la misma, la gravedad de las infracciones cometidas, el grado de culpa y el riesgo generado a la salud, así mismo teniendo en cuenta las circunstancias de atenuación que no se vislumbraron en el presente ni tampoco reconoció o aceptó expresamente la infracción antes del decreto de pruebas; se atenderá a los principios de razonabilidad, igualdad, equidad, proporcionalidad y justicia social, sopesando el bien particular frente al interés general violentado.

La sanción a imponer es una multa cuyo valor es apenas representativo frente al riesgo generado, riesgo que se evitó gracias a la intervención de los funcionarios de la SECRETARIA DE SALUD del DEPARTAMENTO DE RISARALDA con la visita realizada en julio 2017, en el sitio de operaciones de la encartada.

En el caso concreto, se ha establecido que la parte investigada **INFRINGIÓ** la normatividad condensada en la resolución No 2003 de 2014, en lo referente a los requisitos de habilitación de servicio de salud al no cumplir con los estándares de manera parcial.

 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



CIRCUNSTANCIAS DE ATENUACIÓN: Se tiene que la operadora no es reincidente y que diseñó todo un trabajo correctivo y preventivo por lo que se encuentran acreditadas las circunstancias de atenuación.

La SECRETARIA DE SALUD tomará para la graduación de la sanción el mismo mecanismo establecido por el estatuto penal, en lo referente a los cuartos del mínimo y máximo, para lo cual dividirá los 10.000 SMLDV (máxima sanción). Con relación a la graduación y dosificación de la sanción, la Ley 9 de 1979 en su artículo 577 le dio un margen de discrecionalidad a las Secretarías de salud para moverse entre 1 a 10.000 salarios diarios mínimos legales, los cuales deben encasillarse o enarcarse conforme a lo estatuido por el artículo 50 del CPACA sobre la graduación de las sanciones.

Ante el silencio del Legislador, así como ante la imposibilidad de que la aplicación de los principios del derecho administrativo permitan dar solución al caso en concreto, y dado que las sanciones administrativas forman parte del *ius punendi* estatal, se podrá acudir al Derecho penal como recurso técnico para que, con base en su dogmática puedan ilustrarse soluciones a los problemas jurídicos como lo relacionado a la dosificación de la sanción en el presente caso.

Ahora, el procedimiento de tasación implementado por la SECRETARÍA, no constituye un mecanismo para arrimar circunstancias de atenuación o agravación sino una forma de moverse y graduarse dentro los parámetros establecidos por el artículo 577 de la Ley en cita y para identificar el número de salarios correspondientes a la multa a imponer. La tabulación de cuartos es una forma ágil que permite estimar, reducir o ampliar el valor a establecer conforme las circunstancias de atenuación o agravación de la sanción que en el presente caso se situará en una quinta parte del primer cuadrante, es decir el mínimo.

PRIMER CUADRANTE- EL MÍNIMO	ENTRE 0 A 2.500 SMLDV
SEGUNDO CUADRANTE- EL MÁXIMO DEL MÍNIMO	ENTRE 2.500 A 5.000 SMLDV
TERCER CUADRANTE- EL MÍNIMO DEL	ENTRE 5.000 A 7.500 SMLDV


 	<p align="center">Departamento de Risaralda</p> <p align="center">Secretaría de Salud</p> <p align="center">Gestión en Salud</p> <p align="center">Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p align="center">RESOLUCIÓN Nro. 1384 del 14 de agosto de 2019.</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>


de acuerdo a lo establecido en los artículos 76 y 79 de la Ley 1437 de 2011, de los cuales podrá hacer uso dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

ARTÍCULO QUINTO: Una vez en firme el presente acto administrativo, enviar copia del mismo a la SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL, para la causación contable y demás fines pertinentes.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


OLGA LUCÍA HOYOS GÓMEZ
 Secretaria de Salud


 Proyectó: Juan Carlos Patiño Torres.
 Abogado-Contratista.
 Dirección Operativa de Salud Pública

Revisó: Sergio Eliecer León 
 Profesional Universitario
 Abogado Dirección de Prestación de Servicios de Salud.