	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

RESOLUCIÓN Nro. 2049 Del 08 De Noviembre 2019

"Por la cual se pone fin a una investigación administrativa de carácter sancionatorio y se impone una sanción"

La Secretaría de Salud Departamental de Risaralda 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; el Decreto 780 de 2016, Ley 1437 de 2011, Resolución 2003 de 2014, y,



CONSIDERANDO

1. HECHOS

Que en virtud del proceso de inspección, vigilancia y control adelantado por esta entidad Departamental, se realizó visita conforme lo consagra el artículo 2.5.1.3.2.15 del Decreto 780 de 2016, el día 28 de febrero de 2017 por la Comisión Técnica de la Secretaría de Salud Departamental para verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación al profesional independiente el Doctor **FERNANDO JIMENEZ SANZ**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 19.399.978, cuyo consultorio se encuentra ubicado en la Calle 19 No 5-13 Consultorio 814, en la ciudad de Pereira, en el Departamento de Risaralda.

2. CARGOS IMPUTADOS

Con fundamento en los hechos anteriores, y en la documentación que obra en el expediente, el día 26 de septiembre de 2018, la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, profirió la Resolución Nro. 1912,

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Auto de Formulación de Cargos, por medio del cual se dio inicio al proceso administrativo sancionatorio y formuló cargos contra el profesional independiente el Doctor **FERNANDO JIMENEZ SANZ**, por incumplimiento a la Resolución 2003 de 2014, aplicable al momento de la visita y que se encuentran enunciados en este mismo acto administrativo visible de folios 32 al 43 del expediente.

Según documento visible en el expediente a folio 46, el auto de formulación de cargos referido, se notificó personalmente el día 07 de diciembre de 2018, al señor **FERNANDO JIMENEZ SANZ**.



3. DESCARGOS Y ARGUMENTOS DE DEFENSA

Teniendo en cuenta la fecha de notificación del auto de formulación de cargos, se tiene que el escrito de descargos respectivo, se presentó el día 14 de diciembre de 2018 tal y como se observa en los folios 47 al 59 del expediente, lo que se hizo dentro del término.

En el escrito de descargos, en síntesis se indica lo siguiente:

El profesional independiente manifiesta: "(...) *Los incumplimientos relacionados tanto de orden de instalación física, dotación, medicamentos y dispositivos médicos, e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia de servicios, dentro del contexto de prestación satisfactoria del servicio de OTORRINOLARINGOLOGÍA y específicamente de CONSULTA, eran solucionables dejando claridad que en este consultorio no se realizaban procedimientos quirúrgicos y todas las atenciones eran de carácter LINPIO, pero no ESTERILES.*

De acuerdo con la parte considerativa de la resolución procedo a los descargos:

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

1. No demostrar evidencia de acciones de formación continua actualizada.

En la Hoja de Vida que reposaba en la carpeta del consultorio faltaba anexar los últimos cursos realizados, para lo cual anexo informe del SISTEMA DE RECERTIFICACION de la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética que aclara los cursos realizados para mantener vigente la Recertificación.

2. No cumplir adecuadamente con los procesos dinámicos y periódicos de orden, aseo y limpieza.



El servicio de aseo estaba en manos de un funcionario que debía velar por el cabal estado de limpieza dentro del consultorio y área de servicio, en los últimos días previos a la visita y ante mi ausencia por dificultades personales no pude personalmente estar al tanto de la calidad del servicio realizado por dicha funcionaria.

3. No cumplir adecuadamente con los procesos efectivos de limpieza, desinfección mantenimiento de techo del consultorio.

Durante el mes de febrero de 2017 se presentó un temporal invernal fuerte y debido a que el consultorio estaba en el último piso sufrió las consecuencias de una filtración de agua que deterioro la pintura, ya se había informado a la administración de la propiedad horizontal y estaba en proceso de solución cuando se realizó a visita.

4. No contar con un ambiente de trabajo sucio, para realizar las actividades de limpieza desinfección, sea el caso de dispositivos que reúso. *La actividad realiza al interior del consultorio era CONSULTA EXTERNA, no se realizaban procedimiento, ni se reutilizan dispositivos. Todos los elementos empleados en consulta son desechables y se depositan después de su uso en bolsa roja para su desecho y el manejo de estos desechos estaba contratado con la administración de la CLINICA RISARALDA PH.*

5. No contar los muebles con material adecuado que permita el proceso de limpieza (se evidencia muebles de madera). *El escritorio*

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



del consultorio era de madera, se realizaba limpieza con trapo húmedo y se aplicaba producto protector de la madera.

6. No cumplir adecuadamente con el protocolo de lavado de manos definido por el prestador (el jabón dispuesto en el consultorio no es el adecuado). Se implementaría con la funcionaria encargada de adquirir los insumos corregir esta deficiencia comprado el adecuado con registro sanitario.



7. No cumplir los equipos instalados en el consultorio con soportes legales que demuestren la procedencia de los mismos. Todos los equipos del consultorio se han adquirido legalmente y se recuperarían los soportes que así lo demuestren para que reposen en las respectivas hojas de vida de los equipos.

8. No cumplir con cronograma de calibración o certificado de calibración para el tensiómetro dispuesto en el consultorio. El equipo de tensiómetro del consultorio estaba nuevo y se pensaba que tenía calibración por el primer año de uso, posteriormente se realizarla el mantenimiento preventivo a cargo de un funcionario BIOMEDICO, acreditado.

9. No cumplir de manera adecuada con registros de la información de los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece. Los medicamentos utilizados durante la consulta externa de otorrinolaringología son de uso tópico y ocasionales, básicamente oximetazolina gotas nasales, corticoides cremas de uso tópico, se debía implementar el registro con todos los ítems establecidos para ello.

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

- 10. No contar con el adecuado documento de programa de seguridad del paciente.** Revisar con la funcionaria encargada de este proceso de actualizar este documento.
- 11. No contar con el adecuado documento de procedimiento para gestión de eventos adversos.** Se plantea mejorar el documento de procedimiento para la gestión de eventos adversos.
- 12. No cumplir adecuadamente con las guías de manejo clínico (no reflejan las fuentes de donde se obtuvieron).** Las guías de manejo clínico fueron elaboradas por la ACORL, Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial, con todo el soporte científico y actualizadas periódicamente.
- 13. No cumplir adecuadamente con el protocolo de lavado de manos, (solo incluye 2 pasos del procedimiento y el jabón usado no cuenta con registro sanitario).** En el servicio de lavado de manos se fijó un cartel con los pasos del procedimiento y se buscaría un jabón adecuado
- 14. No cumplir con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos.** Por ser un servicio de CONSULTA EXTERNA, no se emplean medicamentos ni se aplican de rutina. Se establecería un protocolo para dicho caso.
- 15. No cumplir adecuadamente con protocolo de limpieza y desinfección. Ya está relacionado en el punto 2 y 3.** Se contaba con un guardián para el depósito de agujas y material cortante debidamente identificado.
- 16. No contar con el adecuado manual de buenas prácticas de esterilización.** No se realizaban procedimientos quirúrgicos, el servicio

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2 014</p>



era de consulta externa y todos los procedimientos eran limpios pero no estériles. Los elementos como suturas eran muestras médicas que no se utilizaron.

17. No cumplir correctamente con el proceso de administración de medicamentos (se evidencia el almacenamiento de muestras médicas que presumen su uso). No estaba sistematizado el uso de medicamentos, las muestras médicas se retiraban del consultorio. Ya fue incorporado en el numeral 9.

18. No cumplir con el procedimiento adecuado sobre identificación de los todos los pacientes, garantizando su custodia y vigilancia. El servicio prestado era de consulta externa, el paciente menor de edad siempre estaba acompañado con un mayor de edad responsable y no permanecían sino el tiempo necesario para la consulta, nunca estaban bajo la custodia del médico exclusivamente

19. No cumplir adecuadamente con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios. Las pertenencias de los pacientes durante todo el proceso de consulta externa estaban a la vista de ellos para su cuidado y en lo posible siempre se busca que el paciente asista acompañado con una persona mayor de edad.

20. No cumplir adecuadamente con guía de procedimientos para la remisión del paciente. Los pacientes atendidos pertenecían a las EPS reconocidas o eran particulares, siempre se les daba copia de la historia clínica con las indicaciones pertinentes. Debíamos establecer la gula de procedimientos para la remisión de pacientes más ampliamente.

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

21. No contar con un adecuado documento de manual de BIOSEGURIDAD. Se realizaría un manual de bioseguridad pertinente para el servicio de consulta externa.

22. No cumplir adecuadamente con un programa o procedimiento para el manejo de las historias clínicas. Se manejaba el programa de historias clínicas desarrollado y aplicado por la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial.



23. No contar con barrera física entre el área de entrevista y el área de procedimientos. Se había realizado la construcción de una cortina desplazable para aislar el área de interrogatorio de la zona de examen físico.

24. No contar con equipo de órganos, martillo de reflejos, tallímetro, cinta métrica y báscula. El equipo de órganos lo portaba en el momento de la visita para atención de pacientes domiciliarios. Se completaría con un equipo fijo en el consultorio.

Posterior a las declaraciones de cada uno de los hallazgos, el Investigado, termina su escrito de descargos argumentando lo siguiente:

"Una vez analizada cuidadosamente la situación y las recomendaciones derivadas de la visita de habilitación y por circunstancias personales de salud durante el primer semestre del 2017, y laborales, y ante la imposibilidad de dirigir personalmente el proceso de habilitación y resolver las irregularidades encontradas, toda vez que la responsabilidad es indelegable, tomé la decisión de realizar el CIERRE. DEFINITIVO del consultorio 814, calle 19 Nro. 5-13.

El consultorio fue entregado y puesto para su ADMINISTRACION a una inmobiliaria y desde el año pasado no se presta en él atención médica

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

otorrinolaringológica por mi parte.

De igual manera se hizo entrega del distintivo de certificación a las autoridades de inspección y vigilancia.

Lamentando profundamente toda la situación derivada del proceso y agradeciendo las indicaciones y recomendaciones de los profesionales que realizaron la visita, con base en los hechos presentados solicito de manera respetuosa realizar la novedad de cierre del consultorio para la prestación del SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE OTORRINOLARINGOLOGIA.

(...) Negrillas Fuera del Texto.



4. PRUEBAS

Teniendo en cuenta que no se solicitó la práctica de pruebas, se prescinde del período al que hace alusión el artículo 48 de la Ley 1437 de 2011; y en tal virtud tampoco se correrá traslado al prestador para la presentación de alegatos de conclusión.

Para resolver de fondo en el presente asunto, se tendrán en cuenta las pruebas documentales aportadas de oficio por el Despacho, a las que se hizo referencia en el numeral III, de la Resolución Departamental Nro. 1912 del día 26 de septiembre de 2018, por medio de la cual se profirió auto de apertura y formulación de cargos.

Así, es preciso anotar, que luego de examinar de acuerdo a las reglas de la sana crítica el acervo probatorio recaudado en el plenario de la presente investigación, se consideran relevantes de acuerdo a los principios de conducencia, pertinencia y utilidad probatoria las siguientes pruebas documentales:

- Memorando con fecha del día 02 de marzo de 2017, con el fin de

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

iniciar proceso administrativo sancionatorio (folio 1 del expediente).

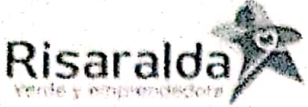

- Diligenciamiento del reporte de las visitas (folio 2 del expediente).
- Notificación telefónica de visitas (folio 3 del expediente).
- Notificación visita programada (folios 4 y 5 del expediente).
- Acta final de visita de habilitación a prestadores de servicios de salud con fecha del día 28 de febrero de 2017, firmada por los funcionarios de la Secretaría de Salud Departamental y el profesional independiente (folios 6 al 8 y 11 al 31 del expediente).
- Acta de imposición de medida preventiva (folio 9 del expediente).
- Acta de aplicación de medida sanitaria de seguridad en medicamentos, dispositivos médicos y otros productos, consistente en: "DESTRUCCION" (folio 10 y vuelto del expediente).

5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Mediante auto Nro. 1, proferido según Resolución No. 1429 del 20 de agosto de 2019, se corrió traslado al prestador independiente, Doctor **FERNANDO JIMENEZ SANZ**, para que dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de dicho acto administrativo presentara Alegatos de Conclusión.

Así, dentro del término legal se presentó el escrito de alegatos de conclusión como se evidencia a folio 66, del cual se extrae lo siguiente:

"(...) De acuerdo con la Resolución Nro. 1912 del 26 de Septiembre de 2018, y posterior a la visita de habilitación realizada al consultorio 814 de la Clínica Risaralda en Abril del 2017, se formularon cargos dentro del proceso administrativo por incumplimiento a la Resolución 2003 de 2014.

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha 02/2.014</p>



Como quedo expuesto en los descargos presentados por mí y después de contar con la habilitación y cumplimiento a cabalidad de los requisitos exigidos durante más de quince años que estuve al frente del consultorio y posterior a la visita realizada por la dependencia a su cargo debía acatar las recomendaciones planteadas por sus funcionarios, por problemas personales y ante la imposibilidad de estar al frente del proceso de habilitación, opte voluntaria e independientemente de realizar el cierre del consultorio desde esa fecha. Como consta en el expediente una vez recibidas las inquietudes y exigencias de su dependencia y ante la imposibilidad de poder realizar los ajustes necesarios para la habilitación el consultorio fue cerrado definitivamente desde Abril del 2017, siendo esta la máxima sanción esperada en el proceso en mi contra.

En espera de superar esta situación y el cierre definitivo del proceso en mi contra, no sin antes agradecer a Ud. Y sus funcionarios la colaboración y recomendaciones que por dificultades personales no puede implementar para superar el incumplimiento generado por mi parte...".

6. DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD Y NORMAS INFRINGIDAS

Este Despacho adoptará entonces una decisión de fondo con estricto apego a los principios de proporcionalidad y razonabilidad, según los cuales se busca ecuanimidad en la sanción que se impone y conforme a las disposiciones contenidas en los artículos 47 y siguientes de la Ley 1437 de 2011.

El profesional independiente el Doctor **FERNANDO JIMENEZ SANZ**, presta los servicios en la ciudad de Pereira, por tanto al ser un profesional que presta el servicio de salud y pertenecer al área de jurisdicción del departamento de Risaralda, se encuentra bajo la vigilancia de esta entidad territorial que a través de la Secretaría de Salud Departamental ejerció en

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

debida forma su función por medio de una Comisión Técnica.

Realizando un análisis detallado de los hechos que originan la investigación, aunado a las pruebas que obran en el plenario de la presente investigación administrativa, queda demostrado más allá de toda duda razonable, que durante el día 28 de febrero de 2017 según visita realizada al profesional independiente el Doctor: **FERNANDO JIMENEZ SANZ**, se hallaron irregularidades relacionadas con los procedimientos, condiciones, estándares y criterios de habilitación de servicios de salud, lo cual se dejó debidamente descrito en el contenido del auto de formulación de cargos aquí proferido.

Todo lo anterior, constituye infracciones e incumplimientos que específicamente vulneran las directrices y reglamentación contenido en la Resolución 2003 de 2014 en los artículos:

"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 - Talento Humano

Criterio:

- (...) Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2 014

Estándar - Infraestructura Criterios:



Criterios:

- Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.
- (...) Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.
- (...) Los ambientes de trabajo sucio cuentan con lavamanos y mesón de trabajo que incluye poceta de lavado o vertedero.
- Los mesones y superficies de trabajo, tendrán acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.

Estándar – Dotación

Criterios:

- Utiliza los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.
- En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.
- 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



 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

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:



- 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

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2 014</p>

utilice la institución incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución y en la atención domiciliaria y extramural, cuando aplique.

(...)

- *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, incluidos los que se encuentran en los depósitos ó almacenes de la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante ó banco de componente anatómico. El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.*
- *Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se reúsen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reúso de dispositivos médicos, los prestadores de servicios de salud podrán reusar, siempre y cuando, dichos dispositivos puedan reusarse por recomendación del fabricante, definan y ejecuten*



 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que el reprocesamiento del dispositivo no implica reducción de la eficacia y desempeño para la cual se utiliza el dispositivo médico, ni riesgo de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones. Por lo anterior, el prestador debe tener documentado el procedimiento institucional para el reúso de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomienda, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, reesterilización con el método indicado y número límite de reúsos, 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 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: 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.*

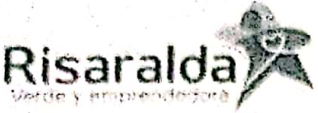

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

b. Fortalecimiento de la cultura institucional: El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución. El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.

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 tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.

- *Se realiza acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.*
- *Se evaluar 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.*
- *(...) Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos*

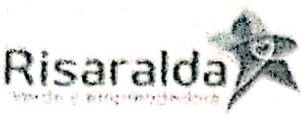

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.

- *Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.*
- *(...) En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son:*
 1. *Antes del contacto directo con el paciente.*
 2. *Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.*
 3. *Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.*
 4. *Después de contacto con el paciente.*
 5. *Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).*
- *(...) Cuenta con protocolo de:*
 1. *Limpieza y desinfección de áreas*
 2. *Superficies.*
 3. *Manejo de ropa hospitalaria.*
 4. *Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.*
- *Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

- 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 incluya como mínimo las siguientes verificaciones:
 1. Usuario correcto.
 2. Medicamento correcto.
 3. Dosis correcta.
 4. Hora correcta.
 5. Vía correcta.
- Cuenta 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 procesos y procedimientos para garantizar la identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.
- El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.
- Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple:
 1. Estabilización del paciente antes del traslado.
 2. Medidas para el traslado.
 3. Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:
 - a. Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia.



 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

- b. Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente.*
- c. Resumen de historia clínica.*
- 4. Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (software, correo, entre otros).*
- 5. Recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.*

Estándar - Historia Clínica y Registros

Criterios :

- *Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.*
- *Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.*
- *Se tienen 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 medios 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.*
- *Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de*

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.

- *Las historias clínicas y/o registros asistenciales: Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.*
- *Son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.*
- *Son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.*
- *(...) Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.*

Artículo 2.3.2. Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio.



2.3.2.3. Consulta Externa

Servicio: Consulta Externa General

Estándar – Infraestructura

Criterio:

- *(...) Consultorios en los que se realicen procedimientos, cuenta con área con las siguientes características:*
 1. *Barrera física fija entre el área de entrevista y el área de procedimientos.*

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

2. Ventilación natural y/o artificial.
3. Iluminación natural y/o artificial.
4. Lavamanos.
5. Mesón de trabajo.

Estándar – Dotación

Criterios:

- Los consultorios de los profesionales cuentan con la dotación los equipos para realizar los procedimientos y valoraciones ofertadas.
- Dotación básica para consultorio médico: camilla, tensiómetro, fonendoscopio y equipo 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.



Estándar - Procesos Prioritarios

Criterio:

- Se realiza procedimientos, cuenta con manual de buena! prácticas de esterilización o desinfección, de acuerdo con lo: procedimientos que allí se realicen. Disponibilidad del proceso de esterilización de acuerdo con el instrumental o dispositivo que utilice.

Estándar – Interdependencia de Servicios

Criterio:

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

- Si realiza procedimientos, disponibilidad del proceso esterilización de acuerdo con el instrumental, dispositivos que utilicen y procedimientos que realicen.

Artículo 2.3.2. Estándares y Criterios de Habilitación por servicio.

2.3.2.3 Consulta Externa

Servicio: Consulta Externa Especialidades Médicas



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".

Y, existe violación general además de:



- La Ley 9ª de 1979, que regula lo relacionado con las Medidas Sanitarias.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social."

 	<div> <div>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</div> <div>Gestión en Salud</div> <div>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</div> <div>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</div> </div>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

Se advierte que para el presente caso, basta con realizar el cotejo normativo y análisis jurídico de los hallazgos encontrados, basados exclusivamente en la normativa que atañe al tema de habilitación de servicios de salud, sin que se haga necesario acudir a disposiciones de otra índole, toda vez que de cualquier modo las determinaciones a las que se llegue arrojarán la misma consecuencia, frente a la derogación de las normas antes mencionadas según el querellado no puede entenderse como una transgresión al derecho de defensa puesto que si bien las citadas normas han tenido modificación no han sido derogadas en lo atinente a las competencias y de esta corporación, como tampoco las obligaciones demarcadas para los prestadores de salud, contenidas en la Resolución 2003 de 2014, por lo que no es óbice de no cumplimiento por parte del prestador.

Se tiene entonces, que lo que pretende hacerse ver por el despacho partiendo de los descargos y los alegatos de conclusión presentados por el profesional independiente, es que los hallazgos encontrados en la visita fueron ciertos, claros, concienzudos, determinantes, entre otras; que si bien es cierto el profesional independiente ha contestado, entregando una respuesta para cada uno de los hallazgos encontrados en el sitio donde prestaba los servicios con la única finalidad de subsanar los requerimientos formulados.

No obstante aquello no es un fundamento que tenga la virtud tal de lograr justificar los incumplimientos que en estas diligencias han quedado evidenciados, toda vez que lo realmente importante es el hecho del hallazgo mismo, el cual se circunscribe específicamente a la circunstancia clara de haberse encontrado en la visita efectuada al profesional independiente el Doctor **FERNANDO JIMENEZ SANZ**, las irregularidades que se dejaron evidenciadas en el informe final de visita de habilitación (folios 6 al 31 del expediente) y que se indicaron en el auto de

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>



formulación de cargos obrantes en los folios 32 al 43 del expediente, que sin lugar a equívocos materializa, el incumplimiento a los estándares y criterios de habilitación contenidos en la Resolución 2003 de 2014.

Se considera pues que incluso se reconoce someramente en el escrito descargos, las irregularidades detectadas cuando se afirma precisamente que: *"(...) Los incumplimientos relacionados tanto de orden de instalación física, dotación, medicamentos y dispositivos médicos, e insumos, procesos prioritarios, historia clínica e interdependencia de servicios, dentro del contexto de prestación satisfactoria del servicio de OTORRINOLARINGOLOGÍA y específicamente de CONSULTA, eran solucionables dejando claridad que en este consultorio no se realizaban procedimientos quirúrgicos y todas las atenciones eran de carácter LINPIO, pero no ESTERILES:"* Y expone en el escrito de descargos cada uno de los hallazgos encontrados en la visita del Grupo de Habilitación y detalla la respectiva subsanación hecha.

De tal manera que no puede desconocerse que es clara y sin lugar a dubitaciones la responsabilidad que le asiste al profesional investigado, dada su obligación de cumplir con la totalidad de todos los requisitos allí establecidos, pues de cualquier modo debe mediar la observancia de las normas vigentes y aplicables según el caso, cuestión que no se evidenció en este particular, si se parte de las anomalías halladas.

No cabe duda que se tiene prueba más allá de toda duda razonable y suficiente de la vulneración que se presentó, si se tienen en cuenta las anotaciones y observaciones que se dejaron plasmadas por la Comisión Técnica para las visitas que culminaron el día 28 de febrero de 2017.

Por todo esto, no se plasma en los descargos algún fundamento que tenga la virtud tal de lograr justificar los incumplimientos que en estas



 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

diligencias han quedado evidenciados, toda vez que lo realmente importante es el hecho del hallazgo mismo, el cual se circunscribe específicamente a la circunstancia clara de haberse encontrado en la visita efectuada al prestador **FERNANDO JIMENEZ SANZ**, las irregularidades que se dejaron evidenciadas en el informe final de visita de habilitación (folios 6 al 8 y del 9 al 31 del expediente) y que se indicaron en el auto de formulación de cargos, que sin lugar a equívocos materializa, así sea en una mínima parte, el incumplimiento a los estándares y criterios de habilitación contenidos en la Resolución 2003 de 2014.

Asimismo, se considera pues que incluso se reconoce en el escrito de descargos e incluso en los alegatos de conclusión, muchas de las irregularidades detectadas cuando se refiere a: *"(...) estuve al frente del consultorio y posterior a la visita realizada por la dependencia a su cargo debía acatar las recomendaciones planteadas por sus funcionarios, por problemas personales y ante la imposibilidad de estar al frente del proceso de habilitación, opte voluntaria e independientemente de realizar el cierre del consultorio desde esa fecha. Como consta en el expediente una vez recibidas las inquietudes y exigencias de su dependencia y ante la imposibilidad de poder realizar los ajustes necesarios para la habilitación el consultorio fue cerrado definitivamente desde Abril del 2017, siendo esta la máxima sanción esperada en el proceso en mi contra....)"*.

De tal manera que no puede desconocerse que es clara la responsabilidad que le asiste al prestador de servicios investigado, dada su obligación de cumplir con la totalidad de todos los requisitos allí establecidos, al momento de la visita, pues de cualquier modo debe mediar la observancia de las normas vigentes y aplicables según el caso, cuestión que no se evidenció en este particular, si se parte de las anomalías halladas.

Por último, cabe indicar que un prestador de servicios de salud no es solo

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



responsable jurídicamente de su nombre comercial, el mobiliario, las instalaciones y sus derechos como persona jurídica, sino también de todas aquellas obligaciones derivadas de la prestación del servicio que brinde en términos de habilitación y calidad, es decir, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de tales estándares (artículo 8 Resolución Nro. 2003 de 2014)¹. Es deber pues, cumplir con las exigencias previstas en la Ley, y responder administrativamente por las faltas evidenciadas por las autoridades competentes.

Se concluye entonces que una vez verificados los hechos investigados, junto con los descargos expuestos, el análisis de las pruebas y los alegatos de conclusión, todo ello a la luz del debido proceso llevan a establecer en conjunto que las transgresiones encontradas implican la necesidad de imponer una sanción como reproche a lo probado dentro del expediente.

6. CALIFICACIÓN DE LAS FALTAS Y DETERMINACIÓN DE LA SANCIÓN

En cuanto a la calificación de las faltas, se realizará un análisis riguroso sobre el incumplimiento de la normatividad vigente y aplicable al caso concreto, para determinar la calificación de la misma. Así las cosas se efectuarán las siguientes consideraciones con fundamento en los principios



¹ Artículo 8. Responsabilidad. El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares. En consecuencia, el servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo, y no se permite la doble habilitación.

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

de legalidad, presunción de inocencia, *no reformatio in pejus* y *non bis in idem*, conforme al artículo 3 de la Ley 1437 de 2011.

El no cumplimiento de los requerimientos legales para la prestación del servicio conlleva necesariamente a una sanción por parte de esta entidad territorial, puesto que es deber del prestador dar cabal cumplimiento a todos los criterios de habilitación referentes a la prestación del servicio y garantizar que el mismo se está realizando adecuadamente y de acuerdo a los estándares de calidad. Todo lo anterior conlleva a la garantía del servicio de salud, la satisfacción y seguridad de los usuarios y/o pacientes para la salvaguarda del derecho fundamental a la vida, en conexidad con otros derechos.

Así mismo y en el estudio de las faltas, resulta ser preponderante el análisis del "RIESGO" para medir el impacto de la misma en la prestación del servicio, pues el hecho de no cumplir con los estándares legales para la época de la visita, generó una alta probabilidad de que el servicio de salud no se prestara en condiciones adecuadas, circunstancia que el Estado tiene la obligación Constitucional y el deber jurídico de proteger, por tanto, la calificación de las faltas que han quedado demostradas en el presente proceso administrativo sancionatorio se considera como **GRAVE**, y la sanción a imponer será la consagrada en **el literal (b) del artículo 577 de la Ley 9 de 1979, por remisión del artículo 2.5.1.7.6 del Decreto 780 de 2016**, lo que encuentra fundamento en el hecho de considerarse todos los estándares de habilitación para los prestadores de salud, como requisitos y procedimientos indispensables tanto para la entrada como para la permanencia en el sistema, pues con ello, precisamente, lo que se busca es dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios, y por ser pues de obligatorio cumplimiento, es del caso entrar a sancionar cualquier inobservancia a los mismos.

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014



Sin embargo, visto lo anterior y a efectos de determinar la graduación de la infracción, este Despacho considera pertinente realizar las siguientes consideraciones de conformidad con el artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, abordando los criterios allí contenidos respecto del caso partiendo de la totalidad de los cargos formulados:

Así, en relación con el criterio 1 que atañe al daño o peligro generado a los intereses jurídicos tutelados se considera que de los hallazgos descritos en el acta e informe final de visita, son circunstancias que evidentemente si bien pudieron poner en peligro la salud de los usuarios del servicio, dada la inobservancia de varios criterios de habilitación como de protocolos atinentes a los estándares inobservados, para el caso concreto no logró evidenciarse que se hubiera causado algún perjuicio a pacientes, pues no se suspendieron servicios al momento de la visita.

En lo que tiene que ver con el criterio 2 consistente en el beneficio económico obtenido por el infractor para sí o a favor de un tercero, se debe mencionar que no encuentra cabida para el caso en estudio.

Frente al criterio 3 de reincidencia en la comisión de la infracción, se torna del caso advertir que según lo indagado en los archivos de la Secretaría de Salud no se ha encontrado que el profesional independiente sea un sujeto reincidente al momento de la visita de que da cuenta el proceso, estrictamente por los criterios y el estándar aquí cuestionado, lo que será considerado entonces como un atenuante de la conducta.

Seguidamente, para hacer referencia a los criterios 4 y 5 del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011, no existen evidencias dentro del expediente que demuestren que se obstaculizó la labor de los funcionarios encargados de la visita o mucho menos que hubiere utilizado medios fraudulentos o



 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
<p>Versión 03</p>	<p>Fecha: 02/2.014</p>

interpuesta persona para ocultar sus incumplimientos. Circunstancia de igual modo, que servirá como atenuante en el presente caso.

Por otra parte, con lo analizado frente al criterio número 6 del artículo 50 de la Ley 1437 de 2011 de grado de prudencia y diligencia con que se hayan atendido los deberes y aplicado las normas pertinentes, lo que en efecto existe es evidencia que demuestra la falta de diligencia y prudencia al momento de proceder con la prestación de los servicios para la época de la visita llevada a cabo el día 28 de febrero de 2017, dada la falencia en los estándares de habilitación de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014.

Para el criterio 7 sobre la renuencia o desacato de las órdenes impartidas por la autoridad competente, una vez consultados igualmente los archivos de la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda y tomando como base la misma manifestación indicada en el escrito de descargos, se tiene que se implementaron medidas correctivas de algunos de los hallazgos evidenciados y otros estarían en proceso de implementación, puede colegirse que se atendieron entonces en parte los requerimientos y observaciones plasmadas según visita que finalizó el día 28 de febrero de 2017, es decir, que se evidencia voluntad de superar parte de las faltas halladas en su momento, tal circunstancia también puede dar lugar a evaluarse como un atenuante frente a los incumplimientos hallados.

Y, finalmente, del criterio enunciado en el numeral 8 artículo 50 Ley 1437 de 2011, se colige que hay una aceptación o reconocimiento de los incumplimientos por parte del prestador dentro de su escrito de alegatos, cuando se refiere a que optó voluntaria e independientemente al cierre del consultorio desde la finalización de la visita practicada el día 28 de febrero de 2017, ante la imposibilidad de poder realizar los ajustes necesarios para la habilitación el consultorio fue cerrado definitivamente desde Abril

 	<p>Departamento de Risaralda Secretaría de Salud</p> <p>Gestión en Salud</p> <p>Gestión en Prestación de Servicios de Salud</p> <p>Resolución Nro. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014

del 2017.



En mérito de lo expuesto a lo largo del presente acto administrativo, y en cumplimiento del mandato legal y constitucional de proteger la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida de los ciudadanos, este Despacho,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar administrativamente responsable al profesional independiente el Doctor **FERNANDO JIMENEZ SANZ**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 19.399.978, de los cargos formulados en el auto de formulación de cargos visible de folios 32 al 43 del expediente y proferido por este Despacho, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo.

SEGUNDO: Sancionar al profesional independiente el Doctor **FERNANDO JIMENEZ SANZ**, con multa de cincuenta (50) salarios diarios mínimos legales vigentes, equivalentes a **UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS PESOS (\$1.380.200.00) M/CTE**, de conformidad con el artículo 577 de la Ley 9ª de 1979, los cuales deberá cancelar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria del presente acto administrativo, a nombre del Departamento de Risaralda en la cuenta de ahorros del Banco de Occidente Nro. 033488461, código de recaudo 015 y fuente 80. Es menester recordarles que al momento de realizar el pago, deben estipular el nombre del prestador y no el de otra persona diferente.

TERCERO: Advertir que de conformidad con los artículos 98 y 99 de la Ley 1437 de 2011- CPACA, en concordancia con el artículo 469 de la Ley

 	<p align="center">Departamento de Risaralda 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. 2049 del 08 de Noviembre de 2019</p>
Versión 03	Fecha: 02/2.014


1564 de 2012, si vencido el término dispuesto en el artículo anterior, no se presenta ante el Despacho el comprobante de ingreso a bancos, dará lugar al envío inmediato de una copia de esta Resolución a la SECRETARÍA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL, para que se efectúe el cobro por jurisdicción coactiva, de acuerdo al artículo 5 de la Ley 1066/06.

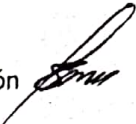
CUARTO: Notificar personalmente la presente decisión al profesional independiente mencionado. En el evento de no surtirse la mencionada notificación, se procederá a la notificación por aviso, según lo estipulado en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011.

QUINTO: Contra la presente resolución proceden los recursos de Reposición y Apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


OLGA LUCÍA HOYOS GÓMEZ
 Secretaria de Salud de Risaralda

Proyectó: Paula Marcela León León 
 Abogada-Contratista
 Dirección Operativa de Salud Pública

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